

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Sairaanhoidaja

Riitta Lakso-Adamsson ja Sanna-Mari Rintamäki

NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIVYSTYSKÄYNNIT

– KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LAKSO-ADAMSSON, RIITTA

RINTAMÄKI, SANNA-MARI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Joulukuu 2014

Avainsanat

Nuorten Päihteiden Käyttö Ja Päivystyskäynnit

61 sivua + 8 liitesivua

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, yliopettaja

KymiCare

nuori, haitta, päihde, päivystyskäynti

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten nuoret käyttävät päihteitä ja miten päihteiden käynti vaikuttaa päivystyskäynteihin. Lisäksi selvitettiin päihteistä aiheutuvia haittoja nuorelle. Päihde rajattiin opinnäytetyössä alkoholiin.

Aineisto haettiin kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen kahdesta suomalaisesta tietokannasta elektronisesti ja manuaalinen haku tehtiin merkittäviin hoitotieteen lehti-julkaisuihin. Haun perusteella saatiin tuloksiin kolme väitöskirjaa, seitsemän pro gradu -tutkielmaa ja kolme alkuperäistutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Tuloksissa osoitettiin nuorten käyttävän päihteitä humalahakuisesti ja sosiaalisissa tilanteissa. Nuorelle aiheutuu päihteiden käytöstä useita haittoja ja haitat korreloivat helposti. Fyysisiä haittoja tytöillä ovat seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja itsetuhoisuus, pojilla tapaturmat ja pahoinpitelyt. Psykykkisinä haittoina päihteistä aiheutuu nuorille mielenterveyshaittoja ja itsensä vahingoittamista. Sosiaalisia haittoja olivat lähinnä erilaiset ongelmat lähipiirin kanssa sekä lain vastaiset teot. Nuoret päihteiden käyttäjät kuormittavat päivystyksiä keskeisesti tapaturmien, itsetuhoisuuden ja myrkytysten vuoksi. Psykiatrisen konsultaation toteuttamista nuorten itsetuhoisessa käyttäytymisessä on syytä kehittää ja terveydenhuollon ammattilaisille on koulutuksen myötä tarjottava enemmän avaimia päihdenuorten kohtaamiseen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health care

LAKSO-ADAMSSON, RIITTA

RINTAMÄKI, SANNA-MARI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

December 2014

Keywords

Intoxicant Use By The Young And Emergency Visits

61 pages + 8 pages of appendices

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

KymiCare

the young, consequence, intoxicant, emergency visit

The aim of the Bachelor's thesis was to provide information about intoxicants used by the young and to find out how that is related to emergency visits. In addition, research was done of the consequences of the young using intoxicants. Intoxicant was defined as alcohol.

The research material was gathered by method of literature review based on two Finnish electric databases and manual search to significant Finnish health care magazine publications. The research results were three dissertations, seven master's theses and three original researches. The thesis was carried out as a literature review and the results were analysed with content analysis.

Results concluded that the young use intoxicants to get drunk in social situations. Due to intoxicants the young are affected by many consequences and the consequences are easily multiplied. Physical consequences for girls were sexual risk behaviour and self-destructiveness and for boys accidents and assaults. Psychical consequences for intoxicants used by the young included mental problems and self-harm. Social consequences were mainly different problems with inner circle and acts against the law. Young intoxicant users are a burden to emergencies mainly because of accidents, self-destructive behaviour and intoxications. Psychiatric consultation in cases with the young self-destructive behaviour needs to be developed. Also health care professionals need education how to confront young intoxicant users.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TEOREETTISTA TAUSTAA KIRJALLISUUSKATSAUKSELLE	10
2.1	Nuorten päihteiden käyttö	12
2.2	Päihteiden aiheuttamat haitat nuorella	13
2.3	Päihteiden käytön aiheuttamat päihevastuskäynnit nuorilla	16
3	KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS	20
3.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	20
3.2	Tutkimussuunnitelma	21
3.3	Tutkimuskysymykset	23
3.4	Hakusanojen määrittely ja käytetyt hakusanat	25
3.5	Käytetyt tietokannat	30
3.6	Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit	30
3.7	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	33
3.8	Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	35
3.9	Sisällönanalyysi	40
4	TULOKSET	43
4.1	Nuorten päihteiden käyttö	43
4.2	Päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat	43
4.3	Nuorten päihteiden käytöstä aiheutuvat päihevastuskäynnit	46
5	POHDINTA	47
5.1	Tulosten tarkastelu	47
5.2	Tutkimuksen luotettavuus	48
5.3	Eettinen pohdinta	51
5.4	Johtopäätökset	51
6	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	53
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	62

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyön avulla haettiin tutkittua tietoa nuorten päihteiden käytöstä, päihteiden käytön haitoista nuorille ja nuorten päihteiden käytön vaikutuksista päivystys/ensiapukäynteihin. Hoitoalalla työskennellessämme olemme huomanneet viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntyneet nuorten käynnit päivystyksessä. Päihtyneiden nuorten osuus etenkin loma-aikoina ja viikonloppuisin tuntuu kasvavan vuosi vuodelta. Tapaturmien lisäksi myös itsetuhoisuus, myrkytykset ja pahentuneet mielenterveysongelmat alkoholin vaikutuksen alaisena ovat nuorilla kokemuksemme mukaan lisääntyneet merkittävästi. Yhä enemmän etenkin tyttöjen humalajuominen näkyy heidän käyttäytymisessään päivystyspoliklinikalla aggressiivisuutena ja käytöshäiriöinä käyntien yhteydessä.

Vuosi 2014 on Unicefin lasten ja nuorten hyvinvoinnin teemavuosi. Suomi on menestynyt jo pitkään hyvin kansainvälisissä tutkimuksissa liittyen nuorten hyvinvointiin ja koulutukseen. Unicefin tutkimuksessa, vertailtaessa teollisuusmaiden lasten hyvinvointia, Suomi sijoittuu neljänneksi. Lasten hyvinvointi teollisuusmaissa on ollut tassaissa nousussa koko 2000-luvun ajan. Unicefin tekemä tutkimus pohjautuu vuoden 2010 tietoihin ja tutkimus lähestyy lasten hyvinvointia viidestä eri näkökulmasta, joita ovat terveys, koulutus, riskikäyttäytyminen, elinympäristö ja materiaallinen hyvinvointi. Näistä Suomi pärjää etenkin materiaalisessa hyvinvoinnissa, terveydessä ja koulutuksessa. Ylipaino, tupakointi, alkoholinkäyttö ja koulukiusaaminen ovat puolestaan osa-alueita, joissa Suomi pärjää heikoimmin. (Unicef 2013, 6–26.)

Hyvinvointia edistävissä osa-alueissa Suomi on siis vahvoilla verrattuna muihin maihin, mutta selkeä ero etenkin muihin Pohjoismaihin verrattuna ja Suomen heikkous, on nuorten riskikäyttäytymisessä. Etenkin nuorten alkoholin käyttö Suomessa on selvästi yleisempää kuin muissa tutkimukseen osallistuvissa maissa, ainoastaan Liettuassa nuorten alkoholin käyttö oli yleisempää kuin Suomessa. Lisäksi Unicefin vuonna 2001–2002 tehdystä vastaavasta tutkimuksesta on Pohjoismaista Suomen nuorten alkoholin käyttö jopa hieman lisääntynyt, kun kaikissa muissa Pohjoismaissa uudempi tutkimus osoittaa nuorten alkoholin käytön vähentyneen. Tutkimus osoittaa koulukiusaamisen olevan myös selvästi yleisempää Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. (Unicef 2013, 25–28, 50.)

Koko Suomen väestöä ajatellen kulutamme alkoholia enemmän kuin muut Pohjoismaalaiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 5). Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on vuonna 2012 pienentynyt viisi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna, mutta kokonaiskulutus on edelleen korkeampi kuin 2000-luvun alussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 39). Alkoholistä ja alkoholin käytöstä johtuvista haitoista koituu Suomen valtiolle merkittäviä kustannuksia ja ansionmenetyksiä vuosittain. Vuonna 2011 yksistään päihteiden aiheuttamiin onnettomuus- ja rikosvahinkoihin kulutettiin 360 miljoonaa euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 136.)

Taloudellisten vahinkojen lisäksi alkoholilla on suuri osuus vammautumisiin ja kuolemiin. Vuonna 2012 alkoholimyrkytyksiin Suomessa menehtyi 375, näistä miesten osuus oli 76 prosenttia. Tilastoinnin mukaan trendi on selvästi laskusuuntainen, johtuen miesten alkoholikuolemien määrän pienenemisestä. Kaikista tapaturmaisista kuolemista oli alkoholimyrkytysten osuus miehillä 17 prosenttia ja naisilla 10 prosenttia. Vaikkakin alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, niin tapaturmaisiin kuolemiin vaikuttaa yhä enemmän alkoholin käyttö tapaturman yhteydessä. Noin 25 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2000-luvun alusta lähtien vuonna 2012 hoidettiin potilaita eniten vammojen ja myrkytysten vuoksi. Kyseinen tautiryhmä on siis merkittävästi lisääntymässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 47.) Vaikka suoranaisesti alkoholi ei aiheuta kuolemaa, on se välillisesti mukana kuolemantapauksissa, esimerkiksi kovan humalatilan vuoksi tajunnan tason lasku aiheuttaa kuoleman kylmässä ulkoilmassa, tulipalossa, saunassa tai päihtyneen tukehtumalla oksennukseensa. Alkoholin aiheuttamista tapaturmaisista kuolemista merkittävimpana ovat saunakuolemat. Kaikista saunakuolemista lähemmäs 70 prosenttia oli menehtyessään alkoholin vaikutuksen alaisena. Hukkumiskuolemista luku oli 50 prosenttia.

Alkoholista aiheutunut toimintakyvyn heikkeneminen altistaa myös muille onnettomuuksille ja tapaturmille kaatumisten, hukkumisten ja liikenneonnettomuuksien muodossa. Näistä selvästi eniten tapahtuu kaatumis- ja putoamiskuolemia, joita päihtyneille sattuu vuodessa noin 100. Kaiken kaikkiaan kaatumis- ja putoamiskuolemia on vuosittain noin 1000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päähän kohdistuneiden vammojen yhteydessä on arvioitu jopa 60 prosentin olleen alkoholin vaikutuksen alaisena. Aivovammaan kuolee vuosittain keskimäärin 1000 ihmistä ja 13–34-vuotiaille aiheutuu aivovammoja vuosittain noin 7500–15000. Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisen toiminnot hidastuvat, suorituskyky ja refleksit heikentyvät. Riskit vammoille lisääntyvät merkittävästi promillemäärän noustessa. 0,1–1,5 promillen kohdalla riski on vain hieman suurentunut verrattuna ihmiseen, joka ei ole ottanut alkoholia. Merkittävä ero nähdään jo 1,5–1,99 promillen kohdalla, jolloin riski on kasvanut 3,2-kertaiseksi ja promillejen ollessa yli 1,99 promillea, on riski jopa 9,2-kertainen. (Savola 2004, 41–42.)

Peruskoulua ja lukiota käyvillä pojilla on humalahakuinen juominen vähentynyt 2000-luvun kuluessa, tytöillä lukemien pysyessä samalla tasolla kuin 2000-luvun alussa. Humalahakuinen juominen on yleisempää ammattiin opiskelevien keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 68.) Vuonna 2012 15–24-vuotiaita nuoria oli Suomessa kaikkiaan 660559 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 74).

Vuoden 2010–2011 kouluterveyskysely osoitti, että nuorten päihdemyönteisyys on ollut hieman kasvussa, verrattuna vuoden 2004 kouluterveyskyselyn tuloksiin. Kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista 63 prosenttia hyväksyi parin alkoholiannoksen juomisen muutaman kerran viikossa ja humalahakuisen juomisen viikoittain hyväksyi 36 prosenttia kyselyyn osallistuneista. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Nuorten alkoholin käyttöön voidaan vaikuttaa myönteisesti rajoittamalla alkoholin saatavuutta, kulutusta ja näkyvyyttä. Alkoholilainsäädännöllä on tarkoitus ehkäistä nuorten alkoholin ostaminen alle 18-vuotiaana laillisin keinoin ja samalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Alkoholin vähittäismyynti ja nauttiminen on alkoholilaissa kielletty alle 18-vuotiaille kokonaan ja alle 20-vuotiaille saa myydä ainoastaan mietoja alkoholijuomia, joiden tilavuusprosentti on 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia tai vähemmän. (Alkoholilaki 8.12.1994/1143, 3 §.)

Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön ja kokeiluun on puututtava hyvissä ajoin. Alaikäisen alkoholin käyttö on aina lastensuojeluun kuuluva asia. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata alle 18-vuotiaan lapsen ja nuoren oikeus terveelliseen ja turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain 5. luvun 25 §:ssä todetaan ilmoitusvelvollisuudesta, että "*sosiaali-*

ja terveydenhuollon, lasten päivähoidon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, Rikosseuraamuslaitoksen, palo- ja pelastustoimen, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoidon tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai seurakunnan palveluksessa tai luottamustoimessa toimivat henkilöt" ja " kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. ” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

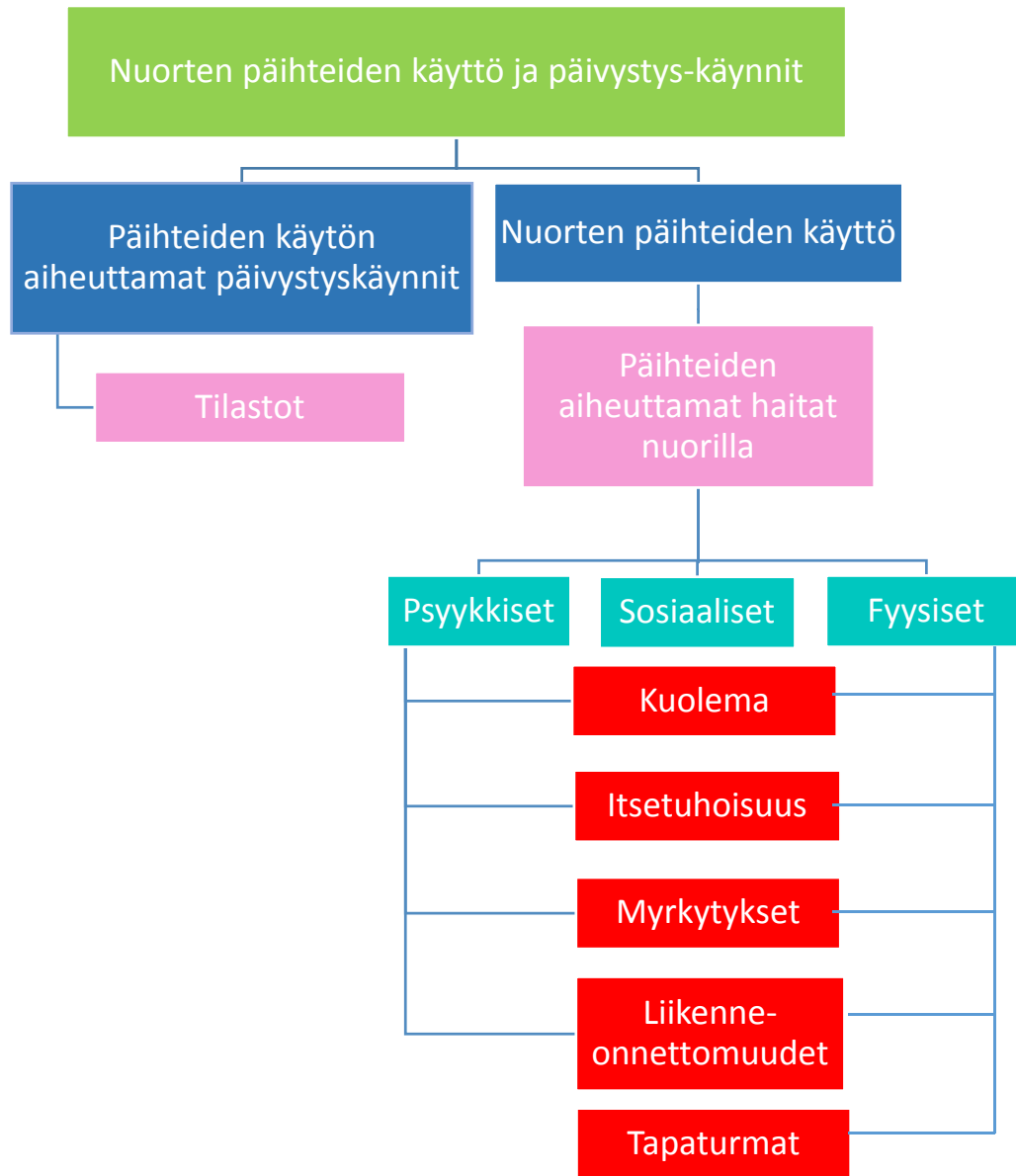
THL:n Pakka-toimintamalli on kehitetty pääasiallisesti paikallisten alkoholihaittojen ehkäisyyn. Sen lisäksi Pakka-toimintamalli pyrkii ennaltaehkäisemään myös tupakka- ja rahapelihaittoja. Ehkäisevä päihdetyö yhdessä saatavuuden säätelyn kanssa tehostaa toimintaa. Pakka-toimintamalli pohjautuu nimenomaan lakeihin ja säädöksiin, jotka kieltävät alaikäiselle alkoholin saatavuuden mahdollistamisen. Pakka-toimintamallissa toteutetaan yhteistyötä lukuisten eri tahojen kanssa, joita ovat muun muassa media, päättäjät, paikalliset viranomaiset, elinkeino, kansalaiset ja järjestötoimijat. Keskeisinä Pakka-toimintamallin tavoitteina on esimerkiksi alkoholin käytön väheneminen nuorten keskuudessa, nostaa aloitusikä (jolloin nuori kokeilee ensimmäistä kertaa alkoholia), varsinaisen humalahakuisuuden väheneminen ja paikallinen yhteistyö alkoholin käytön haittojen ehkäisemiseksi. (Fors ym. 2013, 6–13.)

Nuorten hyvinvoinnin suhteen Suomessa on paljon hyviä asioita, jotka edistävät nuoren elämänskulkua. Päihteiden käytöllä voidaan siis kuitenkin todeta merkittäviä haittoja nuoren elämään sekä lyhytaikaisesti, että pitkällä tähtäimellä. Päihteiden käyttö itsessään saattaa lisätä syrjäytymistä ja masennusta, vaikuttaa oleellisesti fyysiseen kehitykseen ja altistaa tapaturmille. Päihteillä saattaa olla merkittäviä haittoja nuoren psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Opinnäytetyön avulla saamme avaimia nuorten päihteettömyyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Tämän lisäksi tutkitun ja systemaattisesti kerätyn tiedon avulla, saamme hoitotyön ammattilaisten käyttöön hyödynnettävää materiaalia nuorten päihteiden käytöstä ja sen haitoista sekä päihteiden käytöstä aiheutuvista päivystyskäynneistä.

2 TEOREETTISTA TAUSTAA KIRJALLISUUSKATSAUKSELLE

Tieteellistä tutkimusta tehdessä uusi tieto tuotetaan teorian avulla. Tällöin yleensä puhutaan teoreettisesta viitekehystä tai teoreettisesta lähestymistavasta. On tärkeää että lähestymistapa tutkimuksessa on tarkoituksenmukainen, perustellusti valittu, käytetty eikä perustu mielipiteisiin. (Vilka 2005, 24.) Teoreettinen viitekehys on aiempaa kohdeilmiötä koskevaa tieteellistä keskustelua. Viitekehysten tehtävänä on kertoa, miten kohdeilmiötä on tarkoitus lähestyä ja ohjaa siten tutkimuksen kulkua. Viitekehysten tarkoituksena on selvittää tutkimuksen oma näkökulma. Viitekehys liittyy tutkimuksen aiempiin tutkimuksiin ja niiden selitysmalleihin. (Uusitalo 1991, 41–42.) Teoriaa voidaan tuottaa tai testata tutkimuksen avulla. Teoriaa tuottavan tutkimuksen tuloksena syntyy käsitteitä. Tutkimusta varten teoreettisista käsitteistä luodaan teoreettinen viitekehys, jonka avulla määritellään tutkimuskohde ja tunnistetaan tutkimusongelmat. (Krause & Kiikkala 1996, 27–28.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa voi tämä prosessi olla joustavampi ja ennalta määriteltäviä tutkimustehtäviä voidaan prosessin aikana tarkentaa ja täsmentää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä lähestytään avoimemmin, eli ilman ohjaavaa olemassa olevaa teoreettista viitekehystä. Näin ollen tutkimuksen ei tarvitse perustua aiemmin tutkitun tiedon oletuksiin. Lähinnä aiemmalla teorialla pyritään luomaan tutkijalle kuva tutkittavasta ilmiöstä ja olemassa oleva tieto voi olla paljon suppeampi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Teorialla on kuitenkin useita merkityksiä myös laadullisessa tutkimuksessa. Aiemman tiedon pohjalta voidaan saada tutkimuksen avuksi käsitteitä analysointia varten, vahvistaa teoreettista herkkyyttä sekä lisätä tutkimuksen luotettavuustekijöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64–70.) Kuvassa 1 on opinnäytetyömme keskeinen viitekehys.



Kuva 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehystä muodostaessa nousi keskeisestä teoriasta esiin päihteiden aiheuttamia haittoja nuorille kaikilla nuorelle kehityksen osa-alueisiin vaikuttavista tekijöistä, eli fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista. Nämä haitat näkyvät päivystysten käyntisinä, nuorten ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena.

2.1 Nuorten päihteiden käyttö

Haitallinen alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on monessa maassa yleinen ongelma. Nuorten alkoholin käyttö johtaa useisiin ongelmiin muun muassa lisäämällä riskikäyttäytymistä ja heikentämällä itseluottamusta. Seuraamuksina ovat yhä useammin tapaturmat, väkivaltaisuus ja ennenaikainen kuolema. Nuorena aloitettu alkoholinkäyttö saattaa myös aiheuttaa myöhemmällä iällä merkittäviä terveydellisiä ongelmia ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. (WHO 2014.)

Suomessa yleisemmin käytetty päihde on alkoholi ja alkoholin arvioidaankin aiheuttavan myös päihdeongelmista suuren osan (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 67). Täysin raittiiden nuorten määrä on hiljalleen noussut 10 prosentista (vuonna 1996) 16 prosenttiin (vuonna 2011). Nuoret myös juovat alkoholia nykyään harvemmin kuin aiemmin tehdyt tutkimukset osoittavat. Nuorten kerrallaan juotu alkoholin määrä on laskenut 2000-luvulla, mutta viime vuosina on tilastoissa nähtävissä noususuuntainen trendi. Lisäksi tyttöjen ja poikien alkoholin kulutusmäärät ovat yhdenmukaistuneet, eli tytöt juovat poikia vastaavia määriä. (Raitasalo, Huhtanen, Miekala & Ahlström 2012, 15–20.)

Viimeisen 16 vuoden aikana on tutkimuksessa osoitettu myös alkoholin käytön aloitustien hieman viivästyneen, yhä harvemmalla ensimmäiset humaltumiskokemukset ajoittuvat ennen 14 vuoden ikää (Raitasalo ym. 2012, 24–27). Tutkimuksissa on todettu, että nuorena aloitettu päihteiden käyttö ja päihteiden pitkäaikainen käyttö huonontavat ennustetta psykiatrisissa ongelmissa (Holmberg 2012, 22). Suuri osa nuorista kokee alkoholin saatavuuden omaan käyttöönsä helpoksi, yleisin alkoholin hankintatapa on joko sisaruksen tai kaverin kautta ostamalla tai juomalla kaverien ja sisarusten tarjoamia alkoholijuomia. Yhä harvempi vanhempi hankkii tai tarjoaa lapsilleen alkoholijuomia.

Alkoholia nautitaan yleisimmin kavereiden kotona, mutta myös ulkona kokoonnutaan juomaan alkoholia kavereiden kanssa. Suomessa ulkona tapahtuva alkoholin juominen on merkittävästi yleisempää kuin monessa muussa maassa. (Raitasalo ym. 2012, 24–27.) Nuoret suhtautuvat alkoholin käyttöön vapaammin kuin tupakointiin, mutta viikoittaisen humalajuomisen suhteen asenteet ovat nuorten keskuudessa tiukentuneet,

43 prosenttia pitää säännönmukaiseen ja runsaaseen alkoholin käyttöön liittyviä riskejä suurina. Tyttöjen mielestä riskit ovat suurempia. (Raitasalo ym. 2012, 102; Samposalo 2013, 46.)

2.2 Päihteiden aiheuttamat haitat nuorella

Nuorelle itse kokemattomuus alkoholin käytöstä saattaa olla yksittäinen vaaratekijä, koska nuori ei ymmärrä alkoholin vaikutuksia ja määrien vaikutuksia elimistöönsä (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 102). Nuorten alkoholin käyttö on huolestuttavaa, koska tutkimukset osoittavat nuorten haluavan vähentää alkoholin käyttöään, mutta samaan aikaan he eivät näe käytöstään olevan mitään haittaa. Usein alkoholin suurkulutukseen johtaa nuorilla ongelmat perheen nuoren huolehtimisesta, äidin alhaisesta koulutustaustasta ja riittämättömästä tuesta kavereilta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 250.) Vuonna 2011 tehdyssä kouluterveyskyselyssä vastasi 15 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäs luokkalaisista juoneensa itsensä erittäin humalaan ainakin kerran kuukaudessa. Tutkimuksessa nousi esiin etenkin tyttöjen lisääntyvät masennusoireet ja humalajuominen. (Pirskanen, Varjoranta & Pietilä 2012, 40.)

Nuoret kokevat tutkimuksessa krapulan olevan pahin haitta alkoholinkäytöstä. Tutkimuksen mukaan keskimäärin noin 10 prosenttia on sammunut juodessaan alkoholia humalahakuisesti. Kolmessa eri kyselyn tuloksissa merkittävimmät haitat, joita nuoret itse kokivat alkoholin käytöstään, olivat krapula, pahoinvointisuus, tekojen tai sanomisten katuminen, esineiden/vaatteiden rikkoutuminen, riitaan/kiistaan joutuminen ja ongelmat vanhempien kanssa. Nuoret kokevat riskien merkittävästi lisääntyvän juomamäärien ja juomakertojen myötä. (Samposalo 2013, 43–48.)

Alkoholin käyttö nuorelle voi olla syrjäytymisriski, joka tarkoittaa nuorella useampaa ongelmaa yhtä aikaa. Normaali kehitys ja sosiaalinen kehitys saattaa merkittävästi viivästyä ja vaikeuttaa nuoren elämänhallintaa ja ongelmanratkaisukykyä. Alkoholin käytön myötä mukaan saattavat tulla mielenterveysongelmat, masentuneisuus, muistihäiriöt ja univaikeudet. Nämä tietysti hankaloittavat esimerkiksi nuoren mahdollista opiskelua ja työntekoa. Alkoholin käyttö nuorilla altistaa myös tapaturmille ja rikoksille, uhrina sekä tekijänä. Moottoriajoneuvojen kuljettaminen ja liikenneonnettomuudet alkoholin vaikutuksen alaisena ovat lisääntyneet. Reilu 30 prosenttia kuolemaan johtaneista onnettomuuksista on tapahtunut alkoholin vaikutuksen myötä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 45–47.)

Kehitysvaiheessa olevalla nuorella alkoholin sietokyky on parempi kuin esimerkiksi vanhuksen. Näin ollen nuoret humaltuvat vähemmän kuin aikuiset vastaavasta painoon suhteutetusta alkoholin määrästä. (Salaspuro ym. 2003, 103.) Alkoholi lamaa keskushermostoa. Pidempiaikaisessa käytössä käyttäjälle saattaa kehittyä sietokyvyn kasvua sekä riippuvuutta fyysisesti ja psyykkisesti. Sietokyvyn lisääntyessä käyttäjän elimistö vaatii isompia ja isompia annosmääriä. Humalatila vaikuttaa hermosolujen toimintaan etenkin keskushermostossa, jolloin käyttäytyminen, mieliala, kyky arvioida ja suoriutua muuttuu. Veren alkoholipitoisuuden noustessa koetaan lisäksi positiivisia mielihyvän, estottomuuden ja rentoutumisen tunteita. Alle kouluikäisillä lapsilla alkoholi laskee verensokeria eikä maksa ole vielä kehittynyt polttamaan alkoholia riittävästi, joten alkoholimyrkytyksen ja hengenvaaran mahdollisuus on ilmeinen.

Humalan vahvuuteen vaikuttaa siis alkoholimäärien lisäksi ikä, sukupuoli, koko sekä hormonaaliset ja muut fysiologiset tekijät. Naisilla elimistön rasva- ja vesikoostumus on erilainen kuin miehillä, joten alkoholin vaikutus on keskimäärin 20–30 prosenttia voimakkaampi naisilla. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67.) Nuorella elimistössä tapahtuu vielä merkittäviä muutoksia, ja alkoholi on vaaratekijä näiden muutosten kanssa nuoren kehitykselle. Päihteet vaikuttavat muun muassa nuoren sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon ja hermoston normaali kehitys saattaa vaikeutua hermoston altistuessa päihteille. Näiden lisäksi runsaaseen alkoholin käyttöön saattaa liittyä epäterveelliset ja huonot ruokailutottumukset ja käytön seurauksena saattaa esiintyä aggressiivisuutta ja oppimiseen liittyvien toimintojen heikkenemistä. (Salaspuro ym. 2003, 104.) Pitkäaikaistutkimuksissa on osoitettu nuorten naisten runsaammalla ja pidempiaikaisella alkoholin käytöllä olevan merkittävä yhteys rintasyövän esiintymiseen (Berkey ym. 2010, 4–6).

Alkoholista koituu vuosittain merkittäviä taloudellisia tappioita alkoholin aiheuttamien sairauksien hoidon vuoksi, maksasairaus on suurin alkoholista aiheutuva tautiryhmä. Vuosittain alkoholin aiheuttamiin sairauksiin kuolee yli 3000 suomalaista, luvun edelleen kasvaessa. Alkoholin käyttö vaikuttaa aineenvaihduntaan ja sillä on merkittäviä haitallisia vaikutuksia sisäelimiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85–86.) Suomessa menehtyy alkoholimyrkytyksiin vuosittain liki 600 henkilöä ja näihin tapauksiin liittyy usein myös lääkemyrkytys. Alkoholimyrkytys tilastoidaan, jos henkilö on menehtynyt hengityksen lamaantumiseen, omaan oksennukseen tukehtumiseen ja

sydänpysähdykseen alkoholista johtuen. Alkoholimyrkytyksillä tarkoitetaan sekä etanoli, että korvikealkoholimyrkytyksiä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 183–185.)

Nuoret kokevat alkoholin käyttöön yhdistyvän ongelmat seksuaalisuuden kanssa ja vaikeudet virkavallan kanssa. Tytöille seksuaalinen riskikäyttäytyminen alkoholin käytön yhteydessä oli yleisempää kuin pojille ja ongelmat virkavallan kanssa yleisempiä pojille kuin tytöille. (Raitasalo ym. 2012, 102; Samposalo 2013, 46.) Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten ja virolaisten nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä ja tutkimuksissa osoitettiin suomalaisten alkoholin käytön lisäävän riskikäyttäytymistä eri osa-alueilla seksin suhteen. Näitä olivat etenkin useat kumppanit, suojaamaton yhdyntä ja sukupuolitaudit. Myös virolaisilla nuorilla todettiin jonkin verran vastaavaa riskikäyttäytymistä, mutta suomalaisilla nuorilla alkoholin käyttö yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen oli selvästi yleisempää, mitä enemmän ja mitä useammin nuori alkoholia käytti. (Nikula 2009, 56–60.)

Merkittävä ongelma on myös alkoholin vaikutuksen alaisena moottoriajoneuvon kuljettaminen. Vuonna 2011 15 prosenttia pojista ja 11 prosenttia tytöistä oli kuljettanut moottoriajoneuvoa päihteiden alaisena ja tapaturmaan alkoholin käyttö oli johtanut 15 prosentilla nuorista. (Raitasalo ym. 2012, 28–31, 102.) Nuorten humalajuominen on yleisempää kaupungeissa kuin maaseudulla. Vaikkakin nuorten humalajuominen on vuosien saatossa vähentynyt, on tämä edelleen ongelma nuorten keskuudessa. (Raitasalo ym. 2012, 33–36.)

Päihteitä käytetään yleensä niiden positiivisten vaikutusten vuoksi, joita käytön alussa syntyy. Päihteillä myös pyritään poistamaan olemassa olevia oireita, kuten masentuneisuutta, unettomuutta ja stressiä, mutta usein tämä johtaa ongelmakäyttöön ja pahentaa entisestään ongelmia. Suomalainen kulttuuri on aina pitänyt sisällään runsaan alkoholinkäytön, ja usein ei nähdä ristiriitaa myöskään alaikäisten alkoholin käytöllä, vaikka Suomen lain mukaan alkoholin myynti on kiellettyä alle 18-vuotiaille. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105–106.)

Päihteiden käyttöön tai mielenterveysongelmiin liittyvät ongelmat ovat usein ongelmana usealla perheenjäsenellä, joten onkin vaarana että kyseiset ongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle (Pirskanen ym. 2012, 40). Päihteiden käyttäjät kärsivät lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmista verrattuna muihin väestöryhmiin. Päihte-

den aiheuttamia mielenterveysongelmia ovat tyypillisesti unen häiriöt, masentuneisuus, paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset tilat ja itsetuhoisuus (Holmberg 2012, 22; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105–106). Alkoholin tuomia positiivisia vaikutuksia pyritään pitkittämään sekakäytöllä, joka usein entisestään myös tehostaa päihteiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Pitkällinen päihteiden käyttö kehittää käyttäjälle riippuvuusongelman, joka lisää haittojen lisäksi myös somaattisia ja psyykkisiä häiriöitä. Päihteitä saatetaan siis käyttää niin sanotusti hoitamaan mielenterveysongelmia tai päihteiden käytöstä johtuen kehittyä käyttäjälle mielenterveysongelmia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105–106.)

Päihdepsykoosilla tarkoitetaan yleensä pitkällisen päihteiden käytön aiheuttamaa päihetyms- ja vieroitustilaan liittyvää häiriötä, joka pitää sisällään mielialan muutoksia, vääristymiä aistihavainnoissa ja sekavuutta. Päihdepsykoosi saattaa syntyä myös ensimmäisten kokeilukertojen yhteydessä, jos käyttäjällä on herkkyys tai alttius tälle. Juoppohulluus eli delirium tremens on puolestaan alkoholin pitkällisen käytön jälkeen syntyvä oireisto, kun alkoholin käyttöä äkillisesti vähennetään tai lopetetaan kokonaan. Elimistössä syntyy tällöin keskushermoston ylikiikutustila, joka saattaa aiheuttaa kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä ja sekavuutta johon usein liittyy aistihäiriöitä. Alkoholin käyttöön liittyvät hallusinaatiot ovat tyypillisesti uhkaavia, vainoavia ja syyttäviä aistiharhoja, jotka pahentavat entisestään itsetuhoisuuden tunteita ja harhaluuloisuutta. Alkoholihallusinaatioihin ei liity vieroitusoireita ja oireet saattavat kestää muutamista tunteista jopa viikkoihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 120–121.)

Päihteiden käyttö aloitetaan nuorten keskuudessa usein osana ryhmän toimintaa. Halutaan olla osana ryhmää tai kaveriporukkaa. Myös auktoriteettien vastustaminen ja kieltäminen saattaa altistaa päihteiden kokeiluille. Usein juuri sosiaalisesti lahjakkaammat nuoret kykenevät tekemään ratkaisuja vahvemman itsetunnon pohjalta eivätkä lähde ryhmän mukaiseen toimintaan. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 169–170.)

2.3 Päihteiden käytön aiheuttamat päivystyskäynnit nuorilla

WHO:n tutkimuksessa on osoitettu tapaturmien olevan merkittävin yksittäinen syy nuorten keskuudessa tapahtuviin kuolemiin ja vakaviin loukkaantumisiin kehittyneissä maissa. Riski tapaturmiin nousee koko lapsuuden ja nuoruuden ajan ja jopa 36 pro-

senttia alle 15-vuotiaiden nuorten kuolemista on tapaturmainen. Tapaturmilla on merkittäviä seuraamuksia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti ja ne aiheuttavat yhteiskunnalle suuria taakkoja taloudellisesti, terveydellisesti ja sosiaalisesti. Tapaturma riski nousee merkittävästi 15 ikävuoden jälkeen ja maailmanlaajuisesti pojat altistuvat tapaturmille selvästi tyttöjä yleisemmin. (WHO 2012, 83–84.)

Peijaksen sairaalassa 2005 tehdyn tutkimuksen perusteella päivystyskäyntien potilaista noin 15–20 prosenttia oli päihteiden vaikutuksen alaisena tullessaan hoitoon. Päihderiippuvaiset mukaan lukien, voidaan arvioida, että jopa 25 prosenttia päivystystien potilaista oli päihtyneitä. Noin puolet näistä hakeutui hoitoon ambulanssilla. Yleisimpiä käyntisyitä olivat tapaturmat ja myrkytykset. (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen & Pohjola-Sintonen 2006, 4924.)

Tapaturmien vuoksi päivystyspoliklinikoille tulevista nuorista ei ole systemaattisesti kerättyä tietoa, mutta usein käynnit aiheutuvat alkoholin käytöstä. Tapaturmat ovat Suomessa kansanterveysongelma. Vuoden 2009 aikana nuorilla (15 vuotta täyttäneillä) oli yli miljoona vamman aiheuttamaa tapaturmaa. Tapaturman yhteydessä olevista kuolemantapauksista noin kaksi kolmasosaa on miehille aiheutuneita tapaturmia. Kuusankoskella, Pohjois-Kymen aluesairaalassa 2010 päättyneessä tutkimuksessa tutkittiin 15–29-vuotiaita erikoissairaanhoidossa tapaturmien vuoksi hoidettuja potilaita. Tätä aiemmin tehdyssä tutkimuksessa oli todettu, että tapaturman vuoksi hoidetuista potilaista joka kolmas kuului tuohon 15–29-ikäryhmään. Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että tapaturmien ilmaantuvuus nousee jyrkästi 15-ikävuoden jälkeen, huipun ollessa 20–29-vuotiailla miehillä. 15–17-vuotiaista, tapaturmien vuoksi tulleista ja puhalletuista nuorista, 69 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisina. (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje 2013, 731–736.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena tilastollinen piikki tapaturmissa miehillä oli selvästikin pahoinpitelyt, seuraavana ollen kaatumiset ja putoamiset ja kolmantena liikennetapaturmat. Naisilla alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneiden tapaturmien suurimpina syinä olivat itsensä vahingoittaminen, toisena kaatumiset ja putoamiset, kolmantena pahoinpitelyt. Tutkimuksessa osoitettiin tuloksilla, että miehillä tapaturmien ilmaantuvuus on 2,4 kertaa suurempi kuin naisilla. Miesten suurentunut tapaturmariski on suurentunut etenkin nuorten ja nuorten-aikuisten keskuudessa. Tutkimuksen aineiston tapaturmapotilaista 78 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Niistä 15–29-

vuotiaista, jotka olivat osallisina liikennetapaturmiin, joka kymmenes ajoi autoa päihtyneenä ja 11 prosenttia mopoa ajaneista oli päihtyneenä. (Karjalainen ym. 2013, 731–736.)

Nuorille juuri tapaturmat ovat suurin vaara, joka heidän terveyttään uhkaa. Joka kolmas nuori kuolee tapaturmaisesti. Vuosittain noin 150 nuorta, iältään 15–24-vuotiaita, kuolee tapaturmaisesti, näistä liikennetapaturmien ollessa yleisimpiä. Myös nuorten myrkytykset erilaisten päihteiden käytöstä ovat yleisiä. Tapaturmainen kuolleisuus on selvästi suurempi riski pojilla kuin tytöillä. Tyypillisesti nuorten tapaturmat tapahtuvat harrastuksissa tai kaveriporukassa, sillä ryhmässä nuorten toiminta on selvästi riskialttiimpaa, tämän ollessa merkittävässä yhteydessä tapaturmiin. Nuorille ominainen riskikäyttäytyminen pitää sisällään alkoholin vaikutuksen alaisena moottoriajoneuvon ajamisen ja liian kovaa ajamisen, väkivaltaisuuden ja itsetuhoisuuden. Tyypillistä nuorille on, että riskikäyttäytyminen korreloituu esimerkiksi niin, että nuori ajaa runsaasti alkoholia ja muita päihteitä nautittuaan mopoa kaahaten. (Kumpula 2009, 172–175.)

Lähes 30 prosenttia nuorten tapaturmista tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. Luku on noussut merkittävästi 2000-luvun alusta lähtien. Suurin osa kaikista hukkuneista, tapaturmissa kuolleista, väkivallan yhteydessä kuolleista, itsemurhista, väkivallan uhreina olleista ja palokuolemista tapahtui päihteiden vaikutuksen alaisena. Nuorten riskikäyttäytymiselle on monia syitä: sosiaalinen painostus ja sosiaalinen ympäristö, riskikäyttäytymisen kokeminen positiivisena asiana, kokeilunhalu, erilaisten aistitunteuksien hakeminen ja tarve olla aikuinen. (Kumpula 2009, 172–175.) Tehdyissä tutkimuksissa on todettu alkoholin olevan merkittävässä osassa kaikissa erikoissairaanhoidon piirissä ja päivystyspoliklinikoilla hoidetuissa tapaturmissa. Suomessa vuosittain tapahtuvista kuolemaan johtaneista 3000 tapaturmasta yksi kolmas tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. (Impinen 2009, 64–65.)

Itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy 10–20 prosentilla tytöistä ja 4–10 prosentilla pojista. Nuoruusiällä psyykkisten ongelmien ja mielenterveysongelmien ilmaantuvuus kaksinkertaistuu ja itsetuhoisuus ja itsemurhat lisääntyvät. Nuoruusiällä mielenterveysongelmia esiintyykin lähes saman verran kuin aikuisiällä ja on yleistä, että nuorilla esiintyy samanaikaisesti useampia mielenterveyshäiriöitä. Eniten nuorilla esiintyy mieliala- ahdistuneisuus-, päihde- ja käytöshäiriöitä. 2001 tehdyssä tutkimuksessa 24 prosentilla nuorista tytöistä ja 15 prosentilla nuorista pojista, oli esiintynyt itsetuhoisia

ajatuksia. Runsaalla alkoholin käytöllä on yhteys mielenterveyshäiriöihin nuorilla ja usein runsas alkoholin käyttö nuorella myös ennustaa päihde- ja mielenterveysongelmia sekä syrjäytymisvaaraa tulevaisuudessa. (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003, 1148.) Mitä aiemmalla iällä nuori aloittaa päihdekokeilut ja päihteen käytön, sitä suurempi on myöhemmin ilmaantuva päihderiippuvuuden riski (Salaspuro ym. 2003, 102).

Vuosittain reilu sata suomalaista nuorta päätyy itsemurhaan. 15–24-vuotiaiden nuorten itsemurhatilastoissa itsemurhien määrät ovat vähentyneet, mutta alle 24-vuotiaiden naisten itsemurhat ovat lisääntyneet. Suomessa nuoret päätyvät itsemurhaan jopa aikuisia yleisemmin ja tämä onkin merkittävä ero muuhun maailman väestöön. Itsemurhaan päätyneistä nuorista 90 prosentilla on ollut mielenterveyden häiriöitä ja jopa 30–50 prosenttia on ollut ennen itsemurhan toteuttamista psykiatrisessa hoidossa. Aiempi itsemurhayritys on suuri riski itsemurhalle, sillä jopa 50 prosenttia itsemurhan tekneistä on yrittänyt edeltävästi itsemurhaa. Tutkimuksissa on arvioitu alkoholin käytön olleen yhteydessä noin 50 prosenttiin itsemurhasta ja noin 25 prosenttia nuorten tekemistä itsemurhasta on toteutettu päihtyneenä. (Uusitalo 2007, 7–19.) Suomessa tehdyn tutkimuksen perusteella päivystykseen hakeutuneella nuorella on usein päihdeongelma, etenkin jos hän hakeutuu hoitoon itsetuhoisuuden vuoksi. Useimmilla päihtyneillä nuorilla, jotka päivystykseen tulevat, on myös ilmeinen psykiatrisen hoidon tarve. (Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013, 863–869.)

Tutkimukset osoittavat, että itseään vahingoittanut päivystykseen tuleva nuori on 15–24-vuotias nainen tai 20–29-vuotias mies, joka on alkoholin vaikutuksen alaisena viikonloppuyönä. Suurimmassa osassa tapauksia oli kyseessä lääkkeiden yliannostus, jossa mukana oli myös alkoholi. Noin 40 prosentilla alle 20-vuotiaista oli viiltelyhaavoja. Nuorilla tytöillä viiltelylle altistaa erityisesti alkoholin ongelmakäyttö, syömis-häiriöt ja masennus. Syrjäytymisellä voi olla merkittäviä seurauksia ja nuori voi jäädä syrjäytyessään koulutuksen ulkopuolelle, josta saattaa seurata nuoren itsensä vahingoittamista. On myös osoitettu, että kiusatut ja kiusaajat ovat alttiimpia itsetuhoisuudelle ja masennukselle. (Nurmi-Lüthje, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Lüthje & Karjalainen 2011, 1905–1910.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, englanniksi kirjallisuuskatsauksesta käytetään termiä *literature review*. Kirjallisuuskatsaus on jo valmiiseen tutkittuun tietoon pohjautuva ja vaiheittain etenevä tieteellinen tutkimusmenetelmä suunnittelusta tekemisen, aikaisemmin saatavilla olevan tiedon hakemisen ja analysoinnin kautta raportointiin. Tarkoin määritellyt vaiheet ja niiden kirjaaminen huolellisesti tähtää virheiden minimoimiseen ja myöhempään mahdolliseen toistamiseen. (Johansson 2007, 4-5.)

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimussuunnitelmasta ja sen laatimisesta, jonka tarkoitus on ohjata koko työskentelyä ja sen etenemistä. Seuraavassa vaiheessa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joiden pohjalta tehdään tiedon haku ja aineistoanalyysi. Tarkoin rajattujen tutkimuskysymysten puuttuessa, ei voida löytää vastauksia tutkimusongelmiin. Yhdistelemällä olemassa olevaa tutkimustietoa muodostuu uutta tietoa. Viimeinen vaihe on raportointi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47–56.)

Tutkimussuunnitelma pitää sisällään tarkoin rajatun kuvauksen kirjallisuuden ja muiden lähteiden eri hakutavoista. Tutkimussuunnitelmassa määritellään löytyneiden artikkelien arviointikriteerit ja kuvauksen niistä perusteista, joilla artikkelit hyväksytään tai jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

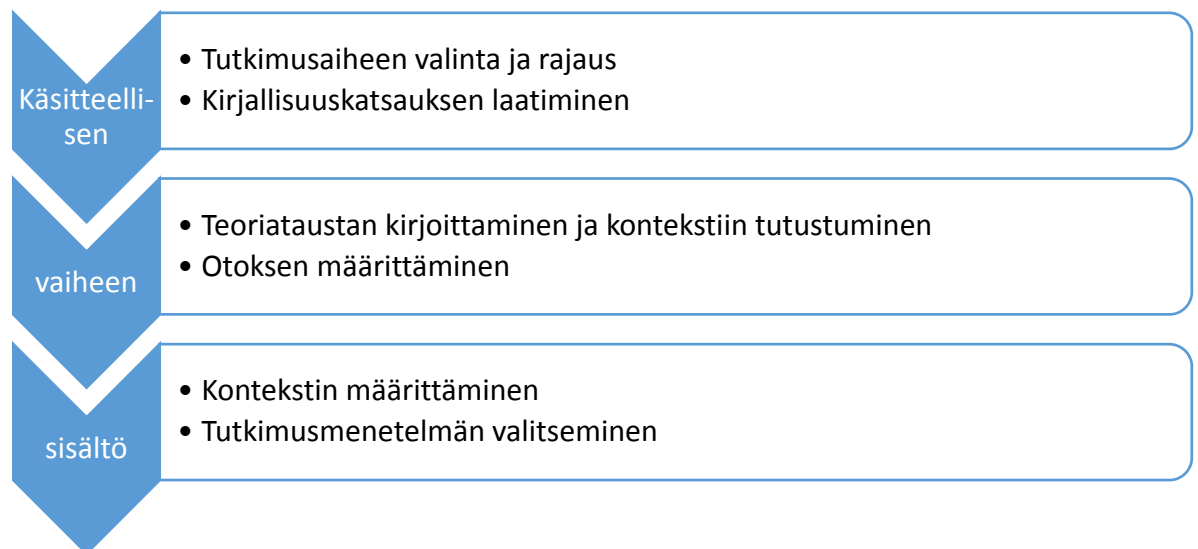
Määriteltäessä tutkimuskysymyksiä, otetaan huomioon; tutkimuskohteen ongelmat, interventio tai interventiot, jolla tarkoitetaan väliintuloa tai sekaantumista, interventioiden vertailut ja lopputulosmuuttujat eli kliiniset tulokset (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47–56). Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää nuorten päihteiden käyttöä ja siitä aiheutuvia käyntejä päivystysvastaanotoilla aikavälillä 2010–2014.

Määriteltäessä interventioita otetaan huomioon ne eri tekijät, joiden takia nuoret ovat joutuneet päivystysvastaanotoille ja ensiapupoliklinikoille. Vertailtaessa interventioita päätetään mitkä vertailuja sisältävät tutkimukset otetaan katsaukseen mukaan. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47–56.) Opinnäytetyöhömmä sisällytetään tutkimukset tapaturmista, intoksikaatioista ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä.

Arvioitaessa kliinisiä tuloksia määritellään mahdolliset tulokset ja päätetään mitkä tutkimukset raportoidaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47–56). Opinnäyteyössä kliinissä tuloksissa huomioidaan kaikki päihteiden käytön aiheuttamat päivystyskäynnit, jotka johtuvat; fyysisistä-, psyykkisistä- tai sosiaalisista ongelmista, tapaturmista, intoksikaatioista ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä nuorilla.

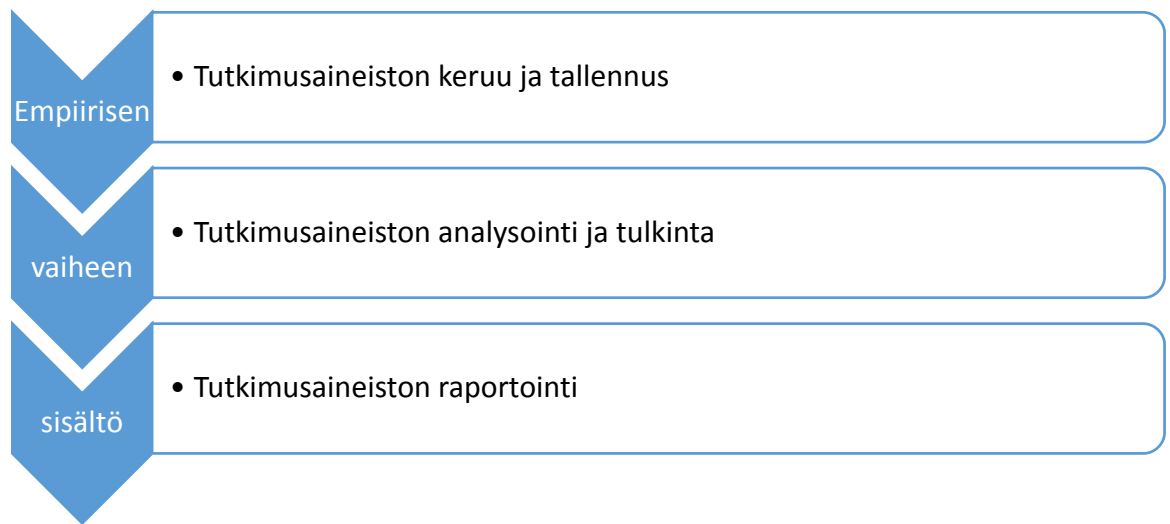
3.2 Tutkimussuunnitelma

Opinnäytetyömme hahmotetaan käsitteellisten ja empiiristen vaiheiden kautta tutkimusprosessiksi. Tutkimusprosessia ohjaa tutkimussuunnitelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64.) Tutkimussuunnitelman käsitteellinen vaihe ja empiirinen vaihe ovat jaettu eri sisältöihin, joita kuvat 2 ja 3 esittävät.



Kuva 2. Käsitteellisen vaiheen sisältö

Käsitteelliseen vaiheen sisältö pitää sisällään myös tutkimusasetelman, missä määritellään tutkittava kohderyhmä tai tutkittavat, miksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta nimitetään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta nimitetään yleensä osallistujaksi tai informantiksi. Samalla määritellään myös tutkimuksen tapahtumapaikka, eli todellinen ympäristö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64.)



Kuva 3. Empiirisen vaiheen sisältö

Empiirisen vaiheen sisältö pitää sisällään tutkimusprosessin eri vaiheet. Sekä kvantitatiivisessa että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi on samankaltainen. Eroavaisuudet löytyvät eri vaiheiden painotuksessa. Kvantitatiivisessa prosessissa tutkimus etenee täsmällisesti vaihe vaiheelta ja esimerkiksi tutkimusongelmia ei voi muuttaa aineiston keruun jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64–65.)

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on joustava ja prosessin aikana voi ilmetä uutta näkökulmaa, mikä ei liity ennalta laadittuihin tutkimuskysymyksiin ja näin ollen vielä analyysivaiheessa voidaan lisätä ja täsmentää tutkimustehtävän kysymyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa voi olla päällekkäisyyksiä, esimerkiksi aineiston keruun yhteydessä voidaan jo analysoida tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.)

Hyvin ja huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma on koko tutkimusprosessin lähtökohta, mikä auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuskokonaisuuden aikatauluttamalla ja tuomalla tavoitteellisuutta tutkimusprosessiin. Opinnäytetyöhöemme ei liity kyselylomakkeiden laadintaa eikä rahoituksen järjestämistä, joten erillisiä tutkimuslupia ei tarvitse hakea. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.)

Tutkimussuunnitelman runko on muodostunut seuraavasti:

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus
2. Tutkimuskysymykset
3. Teoreettinen tausta kirjallisuuskatsaukselle
4. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiset lähtökohdat ja toteutus
5. Tulokset
6. Pohdinta

3.3 Tutkimuskysymykset

Keskeiset käsitteet nousevat teoreettisesta viitekehystä ja keskeiset käsitteet sekä viitekehys käyvät vuoropuhelua ja rajaavat toisiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Teoriarakenteissa käytettyjen käsitteiden tulee olla hyvin määriteltyjä, loogisia ja ristiinriidattomasti yhteensopivia (Krause & Kiikkala 1996, 23). Opinnäytetyössä sekä muissa tutkimuksissa on tärkeässä osassa keskeiset käsitteet. Käsitteiden avulla saadaan selkeytettyä lukijalle työn sisältö. Käsitteiden avulla hahmotetaan tutkittavaa ilmiötä tiiviisti yleisellä eli teoreettisten käsitteiden tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2010, 146–150.)

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat nuori, päivystyskäynti, psyykinen/fyysinen/sosiaalinen haitta ja päihde. Koska jo useassa teoriaosuudessa käytetyissä lähteissä oli päihteiden käyttöä harvoin rajattu ainoastaan alkoholiin, halusimme opinnäytetyössämme käyttää termiä päihteet tutkimuskysymyksiä laatiessamme ja tutkimustietoa etsiessämme. Päihteillä kuitenkin tarkoitetaan opinnäytetyössämme alkoholia, vaikkakin usein alkoholin yhteydessä nuori käyttää myös muita päihteitä, kuten lääkkeitä ja huumeita. Nuori-käsitettä ei ole rajattu iän mukaan, koska useimmissa tutkimuksissa ikähaarukka on hyvin erilainen. Koska ikää ei opinnäytetyössämme ole rajattu, saamme mahdollisimman monta juuri aiheuttamamme koskevaa tutkimusta mukaan hakumme perusteella. Päivystyskäynti voi olla käynti joko päivystyspoliklinikalla tai ensiavussa.

Tieteellisessä tutkimuksessa ratkaisun löytäminen, siihen miten jokin asia pitäisi toteuttaa, on tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteena on saada vastaus tutkimusongelmasta johdettuihin kysymyksiin. (Heikkilä 2010, 13–14.) Tutkimuksen teoriataustaan perehtyminen antaa tutkijalle tietoa ja kuvan siitä, mitkä ovat tutkimukselle keskeisiä käsitteitä ja mitä tuloksia aihepiiristä on saatu. Aiheeseen perehtymisen jälkeen olemme rajanneet tutkimusongelmat ja muotoilleet ne tutkimuskysymyksiksi sen mukaisesti, mihin haluamme opinnäytetyömme avulla saada vastauksia, tietoa, selvyyttä tai lisätietoa. (Ks. Metsämuurinen 2006, 46.)

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli kartoittaa, miten nuorten päihteiden käyttö vaikuttaa päivystyskäyntien määrään. Tutkimuskysymykset ovat muodostuneet teoreettisen viitekehyksen avulla, joka on opinnäytetyömme kappaleessa kaksi. Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli löytää nuorten päihteiden käytöstä haittoja, joiden vuoksi nuoret hakeutuvat päihteiden käytön alaisena päivystykseen. Alla olevien tutkimuskysymysten avulla (kuvassa 4) etsimme tutkittua tietoa kirjallisuuskatsaukseemme.

1. Miten yleisesti nuoret käyttävät päihteitä?

2. Mitä haittoja päihteiden käytöllä on nuorelle?

2.1 Mitä fyysisiä haittoja päihteiden käytöllä on nuorelle?

2.2 Mitä psyykkisiä haittoja päihteiden käytöllä on nuorelle?

2.3 Mitä sosiaalisia haittoja päihteiden käytöllä on nuorelle?

3. Kuinka paljon ja mitä käyntejä nuorten päihteiden käytöstä aiheutuu sairaaloiden päivystysvastaanotoille ja ensiavuille?

Kuva 4. Tutkimuskysymykset

Ensimmäinen tutkimuskysymys pitää sisällään nuorten päihteiden käytön yleisyyden. Miten, missä, milloin ja kenen kanssa päihteitä käytetään? Miten usein ja minkälaisia määriä kerrallaan keskimäärin nuori käyttää päihteitä? Toisessa tutkimuskysymyksessä halutaan selvittää, mitä haittoja nuorelle on päihteiden käytöstä fyysisesti,

psykykkisesti ja sosiaalisesti. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsitään vastausta miten yleisesti ja minkä vuoksi päiheteiden käyttö aiheuttaa nuorille käyntejä sairaaloitten, terveyskeskusten ja terveysasemien päivystysvastaanotoilla ja ensiavuuissa.

3.4 Hakusanojen määrittely ja käytetyt hakusanat

Hakusanat määriteltiin ja valittiin tutkimusaiheen teorian pohjalta vastaamaan tutkimuskysymyksiä ja tutkimuksen aihetta. Koehakuja suoritettaessa eri tietolähteistä, jätettiin pois sanoja ja lähteitä, jotka eivät antaneet tuloksia tai vastanneet tutkimuskysymyksiin. Näin ollen hakusanoiksi määrytyivät: fyysiset-haitat-alkoholi, psyykkiset-haitat-alkoholi, sosiaaliset-haitat-alkoholi, tapaturmat-nuori, intoksikaatiot/myrkytykset-nuori, itsetuhoisuus-nuori, päivystys-ensiapu-nuori. Tietokannasta riippuen hakutermit katkaistaan joko *- tai?-merkillä.

Käytetyt hakusanat on esitetty taulukossa 1. Jokainen tutkimuskysymys on merkitty erikseen numerolla ja haut merkitty käytettyjen tietokantojen ja ennalta määriteltujen hakusanojen, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Jokaiseen hakuun on merkitty hakusanat tai niiden lyhennelmät. Taulukosta selviää myös hakukriteerien perusteella valitut kokonaisosumat, valitut osumat otsikon ja/tai asiasanojen ja valitut osumat sisällön perusteella.

Taulukko 1. Tietokantojen osumat tutkimuskysymyksittäin

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulos
1. nuor?päih?käyt?	Melinda	=74=9 (otsikon perusteella) -> 9 (sisällön perusteella)
nuor?alko?käyt?	Melinda	=44=5 (otsikon perusteella) -> 4 (sisällön perusteella)
nuor*päih*käyt*	Medic	=40=4 (väitöskirjat, otsikon perusteella) -> 3 (sisällön perusteella)
	Medic	=67=3 (pro gradut, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=40=4 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=67=3 (pro gradut, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
nuor*alko*käyt*	Medic	=40=4 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Duodecim	=28=1 (otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)

2. nuor?päih?hait?	Melinda	=103=11 (otsikon perusteella) ->5 (sisällön perusteella)
nuor?alko?hait?	Melinda	=9=3 (otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)
nuor*päih*hait*	Medic	=15=5 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->4 (sisällön perusteella)
nuor*alko*hait*	Medic	=25=3 (pro gradut, otsikon perusteella) -> 3 (sisällön perusteella)
	Medic	=16=4 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->4 (sisällön perusteella)
	Medic	=24=3 (pro gradut, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
2.1 fyys?hait?päih?	Melinda	=0
fyys?hait?alko?	Melinda	=0
tapat?nuor?päih?	Melinda	=26=1 (otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)
nuor?alko?tapat?	Melinda	=18=7 (otsikon perusteella) ->4 (sisällön perusteella)
intoks?nuor?	Melinda	=0
myrk?nuor?	Melinda	=0
intoks*nuor*	Medic	=15=3 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
myrk*nuor*	Medic	=20=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
fyys*hait*päih*	Medic	=15=5 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->4 (sisällön perusteella)
fyys*hait*alko*	Medic	=21=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
	Medic	=10=4 (väitöskirja, otsikon perusteella)->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=26=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
	Medic	=10=3 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
2.2 psyyk?hait? päih?	Melinda	=1=0 (otsikon perusteella)
	Melinda	=1=0 (otsikon perusteella)
	Melinda	=2=2 (otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)

itsemur?nuor?	Melinda	=18=1 (otsikon perusteella) ->0 (sisällön perusteella)
psyyk*hait* päih*	Medic	=8=2 (väitöskirja, otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)
	Medic	=20=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
psyyk*hait* alko*	Medic	=8=2 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->1 (sisällön perusteella)
	Medic	=20=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
itsetuh*nuor*	Medic	=8=2 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
	Medic	=20=2 (pro gradut, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
itsemur*nuor*	Medic	=8=3 (väitöskirjat, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=21=2 (pro gradu, otsikko perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
2.3		
sos?hait?päih?	Melinda	=0
sos?hait?alko?	Melinda	=0
sos*hait*päih*	Medic	=44=4 (väitöskirja, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=65=3 (pro gradut, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
sos*hait*alko*	Medic	=44=4 (väitöskirja, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
	Medic	=65=3 (pro gradu, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)
3.		
päiv?/ ensia? nuor?	Melinda	=2=0 (otsikon perusteella)
päiv*/ensia* nuor*	Medic	=21=2 (väitöskirja, otsikon perusteella) ->2 (sisällön perusteella)
	Medic	=24=3 (pro gradu, otsikon perusteella) ->3 (sisällön perusteella)

Elektronisen tiedonhaun ja tulosten arviointi tehtiin tarkasti neljä kertaa tarkistamalla sisältö läpi ja arvioimalla, täyttyvätkö tutkimuksen sisäänottokriteerit. Käytimme elektronisen aineiston haun lisäksi myös manuaalista tiedonhakua, lähinnä tätä toteutettiin opinnäytetyöhömmme liittyvien tieteellisten lehtien hauissa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjastosta manuaalisella haulla toteutetut lehtien haut on esitetty taulukossa 2.

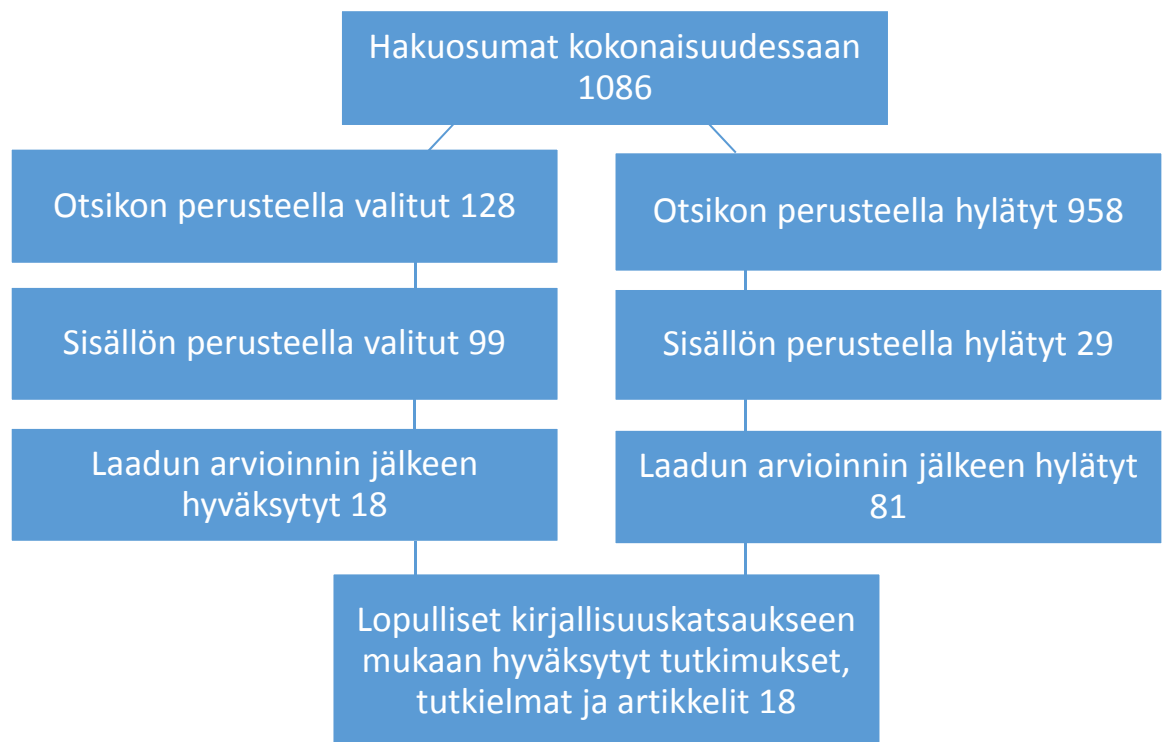
Taulukko 2. Manuaalinen tiedonhaku

Lehti	Vuosi-kerta	Osuma	Valitut
Tutkiva hoitotyö-lehti	2010–2014	0	0
Hoitotiede-lehti	2010–2014	0	0
Sairaanhoitaja-lehti	2010–2014	1	0
Lääkärilehti	2010–2014	5	4

Manuaalisessa tiedon haussa käytiin läpi neljä keskeisintä hoitotyöhön liittyvää lehteä, joiden vuosikerrat ovat aikavälillä 2010–2014. Ensimmäisenä tutkittiin lehtien sisällysluettelot, joiden mukaan artikkeleita valikoitui mukaan lähempää tarkastusta varten. Artikkelit luettiin läpi, mistä valikoituivat kirjallisuuskasaukseen mukaan otettavat alkuperäisjulkaisut ja artikkelit asiasisällön perusteella.

Edellisten hakujen lisäksi haimme tutkimuksia Jyväskylän kasvatustieteen sivuilta, mutta haun tuloksissa tutkimukset käsittelivät lähinnä päihteiden käytön ennalta ehkäisyä, eivätkä siis vastanneet opinnäytetyömme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tietoa haettiin myös Lapin yliopiston tietokannoista ja hauissa löytyi useita opinnäytetyöhömmme sopivia tutkimuksia. Nämä jouduimme jättämään pois hakutuloksista, koska Lapin yliopiston tutkimuksia on alettu julkaista elektronisesti vasta kuluvan vuoden tammikuussa. Teimme hakuja myös Theseuksessa, mutta päädyimme hakemaan tutkimuksellisesti arvokkaampaa materiaalia opinnäytetyöhömmme ja päädyimme jättämään Theseuksen hauista ja tuloksista pois. Doriassa tehdyt haut vastasivat

Theseuksessa tehtyjä hakuja. Ebsco jätettiin hauista pois kokonaan sisäänottokriteereissä mainitusta suomen kielestä johtuen. Terveysportin kautta haettavat tutkimukset tuottivat samat tulokset kuin erikseen haettuina Duodecimin sivuilta, mutta haimme myös Duodecimin sivuilta erikseen vahvistaaksemme haun luotettavuutta. Melindalla hakuja tehtäessä, löytyi osumia Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tietokannoista, ongelmaksi muodostui kuitenkin hakutulosten määrän poikkeamat samoilla hakusanoilla ja ehdoilla. Tähän emme valitettavasti saaneet ratkaisua yhdessä kirjaston tiedonhaun ammattilaisten kanssa. Kuvassa 5 on esitetty tiedonhaun hakuprosessia ja hakuprosessin aikana hyväksytyjen ja hylättyjen osu-
mien lukumääriä sekä lopullinen määrä hyväksytyistä tutkimuksista.



Kuva 5. Elektronisen tiedonhaun hakuprosessi

Hakuprosessin aikana arvioitiin tutkimusten sisältöä sekä sisällysluettelon, tiivistelmän ja tarvittaessa myös koko sisällön kautta. Arvioitaessa hakutuloksia tarkasteltiin vastaavuutta sisäänotto- ja poissulkukriteereihin ja arvioitiin tutkimusten ja tieteellisten artikkelien laatua. Näiden vaiheiden jälkeen saatiin tulos kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyihin tutkimuksiin, tutkielmiin ja tieteellisiin artikkeleihin, jotka siirtyivät tulosten analysointiin.

3.5 Käytetyt tietokannat

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin aikavälillä 15.10–19.10.2014. Haut tehtiin systemaattisesti eri hakusanoilla ja hakusana yhdistelmillä, lyhentämällä sanat hakukoneen vaatimilla lyhennysmerkeillä * – ja ? –merkillä. Käytetyt hakukoneet olivat Melinda ja Medic.

Melinda on Suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, joka sisältää yliopistokirjastojen, joidenkin ammattikorkeakoulujen kirjastojen ja Suomen Eduskunnan kirjaston. Melindasta etsittiin sisäänottokriteerit täyttävät kaikki julkaisut.

Medic on kotimainen tietokanta, joka sisältää hoito-, hammas- ja lääketieteen tutkimuksia, sekä terveystieteiden tutkimuksia. Medic on tietokanta, jota on tuottanut vuodesta 1978 alkaen Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. (Tähtinen 2007, 29–30.) Medic:stä etsittiin pelkästään tieteellisiä tutkimuksia, väitöskirjoja ja Pro gradu -tutkielmia, jotka täyttävät sisäänottokriteerit ja olivat saatavina koko tekstinä.

3.6 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Valittaessa lähdemateriaalia on käytettävä harkintaa eli lähdekritiikkiä. Tutkimuksen tekijän tulee toimia kriittisesti valitessaan lähteitä ja tulkitessa niitä. Lähdekritiikissä kiinnitetään huomio tutkimuksen tekijän tunnettavuuteen ja uskottavuuteen. Huomio kiinnitetään myös lähteen ikään, todellisuuteen ja alkuperään. (Hirsijärvi ym. 2010, 113–114.)

Sisäänottokriteerit perustuvat ennalta määrättyihin tutkimuskysymyksiin ja niihin edellytyksiin, joita mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille asetetaan. Alkuperäistutkimuksia etsittäessä hakujen ei tulisi rajoittua yksinomaan julkaistuihin lähteisiin, vaan yritetään löytää myös julkaisemattomia relevantteja lähteitä, jolloin voidaan vähentää julkaisuharhaa. Alkuperäistutkimuksia etsittäessä, tulisi välttää kieliharhaa, millä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimuksia rajata vain yhteen tai tiettyihin kieliin, koska haettaessa julkaisuja haun ulkopuolelle voi jäädä hyviä ja relevantteja alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.) Ennen tiedonhakua määritellään myös poissulkukriteerit, joiden perusteella aineistoa ei hyväksytä analyysiin.

Käsin suoritettulla alkuperäistutkimusten haulla julkaisemattomista lähteistä käytetään nimitystä manuaalinen haku. Manuaalisen haun avulla valitaan ajalta 2010–2014 tutkimuskysymysten mukaan keskeisimmät lehdet, konferenssijulkaisut, abstraktit, tutkimusrekisterit, teokset, lähdeluettelot, monografiat ja julkaisusarjat, jottei hakujen ulkopuolelle jäisi relevantteja alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40–41.)

Opinnäytetyössämme käsitellään nuorten päihteiden käyttöä ja siitä aiheutuvia haittavaikutuksia nuorten terveyteen ja hyvinvointiin sekä hoitotoimenpiteitä vaativiin päihevystys käynteihin ja sairaalahoitoon ja mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin. Aineistoon otetaan mukaan suomenkieliset vuosina 2010–2014 tehdyt tutkimukset, julkaisut ja artikkelit. Valittujen tutkimusten, tutkielmien, julkaisujen ja alkuperäisaineistojen otsikoiden hyväksymiskriteerinä oli, että niissä tulee olla viitteitä siitä, että julkaisut käsittelevät nuorten alkoholin käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Opinnäytetyömme sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat määritelty ja listattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Vuodet 2010–2014	Vuonna 2009 julkaistut tai vanhemmat
Suomenkielinen	Vieraskielinen
Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli.	Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä tai artikkeli ei perustu tutkimukseen Kirjallisuuskatsaus tai AMK-opinnäytetyö
Hoitotyön/hoitotieteen näkökulma	Ei hoitotyön/hoitotieteen näkökulmaa
Julkaisu on elektroninen, saatavissa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tietokannoista tai kaukolainattavissa	Julkaisu ei ole elektroninen, saatavissa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tietokannoista tai kaukolainattavissa

Julkaistu koskee nuorten päihteiden käyttöä	Julkaistu käsittelee ainoastaan aikuisten tai van- husten päihteiden käyttöä tai ainoastaan muiden päihteiden kuin alkoholin käyttöä
Julkaistu koskee päihteiden käytöstä aiheutuvia päivystys-/ensiapu-käyntejä ja tilastoja	Julkaistu koskee muita kuin päivystys- ja en- siapukäyntejä tai tilastoja
Julkaistut käsittelevät päihteistä aiheutuvia hait- toja	Päihteiden käytön ennaltaehkäisy
Tutkimus hyväksytään vain kerran tuloksiin	Aiemmin tuloksissa esiintyvää tutkimusta ei hy- väksytä tuloksiin uudestaan.

Tutkimuksille on siis rajattu tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaisesti tutkimukset sisällytettiin hakutuloksiin tai poissuljettiin hakutuloksista. Otsikoiden hyväksymiskriteereinä oli, että tutkimus liittyi nuorten päihteiden käyttöön, haittoihin ja päivystyskäynteihin. Päihteiden käytön ennaltaehkäisy oli puolestaan yksi poissulkukriteereistämme. Koska opinnäytetyömme aihe koski nimenomaan haittoja hoitotyön näkökulmasta, niin tämä sisällytettiin yhtenä kriteerinä tutkimusten hyväksymiseen. Mikäli tutkimuksesta ei otsikon perusteella selvinnyt sen vastaavuus opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin, luimme tutkimuksen tiivistelmän tai tarvittaessa koko tutkimuksen.

Rajaamalla tutkimusten haun vuosiin 2010–2014, saimme tulosten avulla mahdollisimman tuoretta tietoa aiheeseemme liittyen. Hakumme päättyi 19.10.2014, joten tuohon päivämäärään mennessä vuonna 2014 julkaistut tutkimukset sisällytettiin opinnäytetyöhömmme. Hakumme on rajattu ainoastaan suomenkielisiin tutkimuksiin, koska aikataulumme opinnäytetyömme tekemiseen oli rajallinen, eivätkä resurssimme riittäneet muilla kielillä julkaistujen tutkimusten tulkintaan.

Työhön on valittu ainoastaan tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, pro gradu-tutkielmat ja alkuperäistutkimukset, jotta saavutettu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja laadukasta. Hakujen yhteydessä tuloksissa esiintyi runsaasti samoja, jo aikaisemmin saatuja tuloksia. Sisäänottokriteereissä on tämän vuoksi mainittu, että sama tutkimus sisällytettiin tuloksiin vain kerran.

3.7 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Alkuperäistutkimuksia valittaessa, haut tehdään kattamaan ne tietolähteet, joista saadaan tutkimuskysymyksiin oleellista tietoa, käyttämällä hyväksi sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin ja määritellään ennen varsinaista valintaa. Esitestaaminen sattumanvaraisilla alkuperäistutkimuksilla tähtää kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien luotettavuuteen. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Kattavan haun tarkoituksena on julkaisuharhan vähentäminen ja hakea alkuperäistutkimuksia sekä sähköisesti eri tietokannoista, että manuaalisesti. Tietokantahaut perustuvat hakustrategioihin, joissa määritetään käytettävät tietokannat, vapaat tekstisanat ja indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. Useampaan tutkimuskysymykseen tehdään haut monipuolisesti eri hakusanoilla ja -termeillä. Eri tietokannoilla on omat hakustrategiat, joten haut ja niiden rajaukset määritellään kuhunkin erikseen. Usein on saatavilla paljon hyvää tietoa, jolloin hakustrategian suunnittelemisen on vaativaa ja tietokantahauissa suositellaan sekä informaattikon, että jonkin viitteidenhallintajärjestelmän käyttöä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Kieliharhaa ei opinnäytetyössämme voi välttää, koska haut rajataan vain suomenkielisiin, relevantteihin alkuperäistutkimuksiin. Näin ollen osa relevanteista tutkimuksista voi jäädä haun ulkopuolelle, rajattaessa haku vain suomen kieleen. Vastattaessa etukäteen määriteltyihin tutkimuskysymyksiin kattavasti, ei rajoiteta hakua vain tiettyihin artikkeleihin ja tutkimuksiin, vaan pyritään hakemaan julkaisemattomatkin lähteet, jonka avulla vähennetään julkaisuharhan esiintyminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Manuaalisen haun avulla pyritään alkuperäistutkimusten etsimiseen käsin erilaisista julkaisemattomista lähteistä. Rajatulta ajalta valitaan tutkimuskysymysten kannalta keskeiset lehdet, teokset, konferenssijulkaisut, tutkimusrekisterit, abstraktit, julkaisusarjat, monografiat ja lähdeluettelot. Manuaalisella haulla varmistetaan, ettei relevantteja alkuperäistutkimuksia ole jäänyt elektronisten hakujen ulkopuolelle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40–41.)

Alkuperäistutkimusten laatu tulee systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioida tarkasti. Laadun arvioinnin tarkoitus on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja samalla tuottaa uusia suosituksia jatkotutkimuksille, ohjamaan tulosten tulkintaa ja määrittämään vaikutusten voimakkuutta. Laadun arvioinnissa pyritään myös selvittämään eri tutkimusten laatueroja selittämään laatueroja ja päättämään minimitaso, joka mukaan otettavilta tutkimuksilta vaaditaan. (Kontio & Johansson 2007, 101.)

Opinnäytetyössä käytettyjen tieteellisten tutkimusten tutkimustyyppit arvioidaan niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä. Merkittävämpiä tutkimuksia painoarvoltaan ovat suuret satunnaistetut tutkimukset, joihin hoitotyön tutkimuksissa tulisi pyrkiä. (Metsämuurinen 2000, 23–24.) Kuvassa 6 on esitetty tutkimukset niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä.

1. Suuret satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet	PAINO- ARVO
2. Pienet satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet	
3. Ei-satunnaistetut tutkimukset, joissa kontrolliryhmä	
4. Ei-satunnaistetut tutkimukset, joissa historiallinen kontrolli ryhmä	
5. Kohorttitutkimus (Altiste vaikutteinen tutkimus)	
6. Tapaus-kontrollitutkimus	
7. Poikittaistutkimus (Cross-sectional study)	
8. Rekisteritutkimus	
9. Sarja tapauksia (Series of consecutive cases)	
10. Yksittäinen tapaustudkimus	

Kuva 6. Painoarvo-taulukko tutkimuksista

Kirjallisuuskatsauksestamme kolme merkittävää tutkimusta (väitöskirja ja kaksi pro gradu -tutkielmaa) hylättiin, koska tutkimusten tulokset eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymyksiin. Lisäksi yksi relevantti THL:n julkaisu ja yksi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu poistettiin tuloksista, koska molemmissa esiin-

tyi päällekkäisyyksiä toisen, jo tuloksiin valitun tutkimuksen kanssa, joka on painoarvoltaan vahvempi. *Tähän opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kolme väitöskirjaa, seitsemän pro gradu -tutkielmaa ja kolme muuta sisäänottokriteerit täyttävää tieteellistä artikkelia. Eli kaiken kaikkiaan lopulliseksi kirjallisuuskatsauksemme tulokseksi muodostui 13 eri tutkimusta.* Väitöskirjoista saatava tieto on Metsämuurosen mukaan luotettavaa, koska tutkimukset ovat laajoja ja tarkkoja. Väitöskirjoissa on esitarkastajina henkilöt, joilla itsellään on tohtorin tutkinto. Tarkastajien tehtävä on etsiä ne tekijät, jotka estävät väitöskirjan olemasta akateeminen tutkimus. Väitöstilaisuuteen pyydetään vastaväittelijäksi alojensa huippuasiantuntijat, joiden tehtävä on etsiä tutkimuksesta puutteita, heikkouksia ja epäilyttäviä tuloksia. (Metsämuurinen 2000, 18–19.) Mukaan hyväksytyistä pro gradu -tutkielmista tutkimusmenetelminä on käytetty sisälönanalyysiä, kyselytutkimusta, haastattelua ja kuvaelmaa. Pro graduja ohjaavat yliopistojen lehtorit, lisensiaatit ja tohtorit.

3.8 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Hyväksytyjen ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaihteittain ja valintaa tehtäessä on tutkijan pidettävä tarkasti mielessä tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen alkuperäistutkimusten täytyy täyttää sisäänottokriteerit ja tutkimuksia tarkastellaan niiden valossa lukemalla otsikoita ja tarvittaessa tiivistelmä tai tutkimus kokonaisuudessaan. Jos alkuperäistutkimuksesta löytyy useampi julkaisu, valitaan näistä laadukkain mukaan. Näin vältetään mahdollisuuksien mukaan toistojulkaisemisharha. Kaikki nämä vaiheet on tutkijan kirjattava huolellisesti ylös. On tultava ilmi hyväksytyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät sekä hylkäämissyyt. (Kääriäinen & Lahti-nen 2006, 41.) Taulukossa 4 esitetään kaikki päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen mukaan hyväksytyt väitöskirjat ja pro gradu -tutkielmat.

Taulukko 4. Valitut väitöskirjat ja pro gradu -tutkielmat

Tekijä(t) & vuosi	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Kinnunen P. 2011. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Seurantatutkimus. Tavoitteena tutkia löytyykö 14-vuotiaiden elämästä tekijöitä, joilla on yhteys heidän myöhempään mielenterveyteen 24-vuotiaana.	24-vuotiailla on paljon erilaisia mielenterveysoireita, ja naiset raportoivat kaikkia oireita enemmän kuin miehet. Masennusoireista kärsi naisista 39.4 % ja miehistä 18.5 % yli klinisen raja-arvon. Psykosomaattisista oireista kärsi naisista 23.9 % ja miehistä 16 %. Vaikka oireet eivät haittaa arkielämässä selviytymistä, voivat ne johtaa ongelmiin tai sairastumiseen, jos niihin ei puututa ajoissa ja saada apua. Nuorten myöhempää mielenterveyttä ennakoivat helposti ulkoisesti havaittavat tekijät, kuten psykosomaattiset oireet ja tupakointi, sekä sisäiset tekijät, joita ei helposti havaita, ellei nuori tuo itse niitä esille. Sisäisistä tekijöistä nuoren itsensä kokemaa psyykkistä terveyttä (esim. Häpeä, syyllisyys, alemmuuden tunne), hallinnan tunne, huolet ja kokemus vanhempisuhteista olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin 24-vuotiaana. Nuoren tyytyväisyys itseensä ja tulevaisuuteen suuntautumisella on yhteys nuoren myöhempään mielenterveyteen. Varhaisen puuttumisen tärkeys korostuu ja mielenterveyden edistämistyöllä pystytään vahvistamaan nuoren omia voimavaroja, kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Mielenterveyden edistäminen on ollut tähän asti pitkälti huomion kiinnittämistä nuorten riskikäyttäytymiseen ja riskiryhmiin.
Kuortti M. 2012. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Kyselytutkimus ja osalla osallistuvista haastattelututkimus. Tavoitteena kuvata 15–19-vuotiaiden tyttöjen seksuaaliterveyttä, -käyttäytymistä ja -kulttuuria ja heidän omia arvoja liittyen seksuaalisuuteen ja sen ilmenemismuotoihin.	Tuloksista selviää, että riskiryhmään kuuluvilla tytöillä, joilla seksikumppaneita runsaasti, liittyi merkittävästi aikainen yhdyntöjen aloittamisikä, ehkäisyn laiminlyönti tai epävarmat ehkäisymenetelmät, sekä päihteiden käyttö. Seksuaalisessa kanssakäymisessä tytöt eivät liiemmin mietineet raskauden tai sukupuolitautien riskejä. Vastuuseen ja sosiaalisiin suhteisiin, liittyvät kysymykset tulivat selkeästi esiin. Vaikka seksuaaliset kokemukset ovat pääosin toivottuja ja myönteisiä, niihin liittyy vaikeita ja ristiriitaisia asioita kaikilla tytöillä riippumatta seksuaalikäyttäytymisen mallista. Raskauden tai sukupuolitautien ehkäisy eivät olleet keskiössä ensiyhdyntästä puhuttaessa, eivät myöskään vanhemmat. Tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttivat kulttuurillinen ja sosiaalinen tausta seksuaaliselle käyttäytymiselle, sekä persoonalliset tekijät. Persoonallisista tekijöistä korostui hallinnan tunne, tavoitteet ja arvot, tilannetekijät, alkoholi, vanhemmat ja kaverit. Tutkimus osoitti, että tytöt pääsääntöisesti eivät liittä seksuaalisiin kontakteihin ja tapahtumiin riskin merkityksiä. Seksuaalisiin tilanteisiin liitetään tunteet, sosiaaliset kontaktit ja pohdinnat valmiudesta, vastuusta ja vapauksista. Osa tytöistä kuitenkin otti mahdolliset riskit tarkasti huomioon ja teki tietoisia valintoja käyttäytymisessään riskien minimoimiseksi. Tutkimuksessa tuli esiin, että yksittäisen riskin huomaaminen edellyttää nuoren kokonaistilanteen tarkkaa kartoitusta mahdollisten muidenkin riskien huomioimiseksi. Nuorten karsinoiminen erillisiin riskiryhmiin voi johtaa yksipuolisiin ja tehotomiin toimiin, joilla ei edistetä nuorten seksuaaliterveyttä eikä hyvinvointia.
Samposalo H. 2013. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Kyselytutkimus. Tuottaa uutta tietoa 14–16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemista alkoholihai-	Humalajuominen oli erityisen voimakkaasti yhteydessä koettuihin alkoholihaittoihin. Vahva humalatilalla oli voimakkain selittäjä nuorten kokemien fysiologisten ja sosiaalisten haittojen sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja laittomuuksien osalta. 14–16-vuotiaat nuoret kokivat monen tyyppisiä haittoja omaan juomiseensa liittyen. Yleisimpiä juomisesta aiheutuneita haittoja olivat krapula ja pahoinvointi. Sosiaaliset haitat sekä omaisuuden rikkoutuminen ja

	toista ja niiden yleisyydestä ja yhteydestä juomatapaan.	katoaminen olivat nuorille niin ikään tavallisia. Erityisesti tytöt ka- tuivat tekemisiään ja sanomisiaan. Nuoren heikko itsekontrolli oli yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja laittomuuksiin. Ydinperheessä asuminen suojasi nuoria alkoholin juomiseen liitty- viltä laittomuuksilta, kun taas vanhempien heikko sosiaalinen kontrolli ja tuki olivat yhteydessä sosiaalisten haittojen kokemi- seen. Koetut alkoholihaitat vaihtelivat merkittävästi kyselymene- telmän mukaan etenkin fysiologisten haittojen osalta, mutta myös alkoholihaitan vakavuuden ja arkaluontoisuuden mukaan. Suo- messa alaikäisten alkoholihaittoja ei ole aiemmin tutkittu laajamit- taisesti kansallisesti edustavilla otoksilla. Väitöskirjatyo antaa kohdennetun kuvan 14–16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemista alkoholihaitoista sekä juomiseen liittyvästä riskikäyttäytymisestä. Tutkimus osoitti, että nuorten alkoholihaitat liittyvät humalajuomi- seen. Nämä tutkimustulokset toimivat hyvänä lähtökohtana laa- jemmalle nuorten alkoholihaitatutkimukselle esimerkiksi seksuaa- lisen riskikäyttäytymisen ja tapaturmien ehkäisyn osalta. Tulokset tukevat niin ikään nuorten alkoholinkäyttöön liittyvää ennaltaeh- käisevää työtä, kuten alkoholiasenteisiin vaikuttamista.
Eloranta J. & Suhonen O. 2010. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu - tutkielma.	Rekisteritutkimus, ristiintaulukointi. Tavoitteena selvittää liikunnan harrastami- sen yhteyttä alkoho- liin ja tupakoimiseen nuorten keskuudessa, harrastettaessa liikun- taa seurassa tai seu- ran ulkopuolella.	Tutkimus osoittaa liikunnallisen aktiivisuuden olevan yhteydessä, sekä vähäiseen alkoholin käyttöön, että vähäiseen tupakointiin. Seurassa aktiivisesti liikuntaa harrastavien nuorten elämäntavat ovat jonkin verran terveellisemmät, kuin seuran ulkopuolella har- rastavien. Pojat harrastavat tyttöjä enemmän liikuntaa, etenkin seu- roissa. Liikunnan harrastamisen vähentyessä päihteiden käyttö li- sääntyy iän myötä. Aktiivisesti liikunnan harrastaminen on sekä tytöillä että pojilla yhteydessä vähäiseen alkoholin käyttöön ja tu- pakointiin, kun asuinpaikan ja isän koulutustaustan vaikutus on huomioitu.
Hakala S. 2014. Helsingin yliopisto. Pro gradu - tutkielma.	Rekisteritutkimus Tutkia alaikäisten päihdehoidossa ollei- den nuorten elämän- kulkua aikuisuuteen.	Nuorilla päihteidenkäyttäjillä esiintyi melko paljon myöhempiä päihdeongelmia ja muita mielenterveysongelmia. Sopeutumishäi- riöt ovat tässä tutkimuksen mukaan yleisiä. Myös huomattavan paljon rikollisuutta esiintyi, ja lähes puolet tutkittavista oli ollut vankeudessa. <i>"Hypoteesien mukaisesti miehillä esiintyi naisia enemmän rikollisuutta, ja suurin osa rikoksista kasaantui melko pienelle joukolle."</i> Päihteitä käyttävien kuolleisuus on normaalivä- estöä korkeampaa, <i>"ja päihteisiin liittyvät kuolemansyyt olivat heillä yleisiä."</i> Nuorisossa päihteitä käyttävien mielenterveysong- elmat osoittivat yhteyden myöhempiin päihdeongelmiin ja hei- kompaan tulotasoon. <i>"Kaiken kaikkiaan nuorten päihteidenkäyttä- jien elämänselkoon näyttää tutkimuksen perusteella kasaantuvan monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia."</i>
Heikkilä A. 2012. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma.	Potilasdokumentit ja kyselytutkimus. Tutkimuksen tarkoi- tus on selvittää kuinka paljon en- siavussa hoitoon ha- keutuneista tapatur- mapotilaista oli alko- holin vaikutuksen alaisena, sekä kuvata henkilökunnan päih- detyön osaamista ja asenteita päihtynei- siin potilaisiin.	Melkein puolet tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alai- sena ensiapupoliklinikalle saapuessa. Heistä suurin osa oli työikäi- siä, joten ennalta ehkäiseviä toimia tulisi vahvistaa työterveyshuol- lossa. Alkoholin käyttö kannattaa ottaa puheeksi tapaturmapotilai- den kohdalla käyttöön, sillä lähes viidenneksellä nollapuhallutuk- sen tehneistä alkoholin kulutus oli runsasta, samoin alkoholin käy- tön kansallinen kartoitus tuli tehdä. Suhtautuminen hoitohenkilö- kunnalla näyttää olevan sitä negatiivisempaa, mitä enemmän tapa- turmapotilaita kohdataan. Osin asenteista johtuva turhautuminen johtuu että samojen päihteiden suurkuluttajien kuormittaessa tapa- turma-asemia. <i>"Avuksi tähän voitaisiin kehittää päihde- ja mielen- terveyshoitaja – mallia Hoitohenkilökunta itse kokee osaavansa ottaa päihdeasiat puheeksi, mutta tulosten mukaan hoitohenkilö- kunnan päihdeosaamisessa on kehittämisen varaa."</i> Sairaanhoida- jakoulutukseen ja hoitajien täydennyskoulutukseen tulisi lisätä päihdepotilaan kohtaamista ja ohjausta erilaisten interventiomal- lien käytössä.
Hietämäki S. 2013.	Aineistoanalyysi.	Yhteistyön ja tapaturmien ehkäisyn osalta hankkeelle asetettuja ta- voitteita on osittain saavutettu. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii

Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Tarkoitus selvittää asiantuntijoiden käsitystä Ehkäise tapaturmat-hankkeesta ja tapaturmien ehkäisytön toteutumisesta.	kuitenkin vielä työtä mm. hankkeen sisäisen toiminnan sekä toimijoiden motivoinnin osalta. Hanke on alkuvaiheessa, joten saavutuksia ei vielä kaikilta osin pysty arvioimaan. Asiantuntijat toivoivat hankkeelta ennen kaikkea konkreettisia tuloksia ja hanketoiminnan uudelleen organisointia, mikä vaatii vielä systemaattista työtä, mahdollisesti lisäresursseja sekä yhteistyön ylläpitämistä ja lisäämistä. Haasteet tapaturmien ehkäisyssä nykytilanteessa, vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista ja toimenpiteiden suunnittelua ja toteuttamista. Terveiden edistämistyössä toimenpiteet tulisi suunnitella pitkälle aikavälille, sillä uuden tiedon omaksuminen ja käyttäytymisen muutos tapahtuvat hitaasti. Suunnitteluprosessissa tulisi myös osata ennakoita tulevia tai tapahtumassa olevia muutoksia esimerkiksi alkoholin käytössä, tapaturmien ilmaantuvuudessa sekä tapaturmatyypeissä.
Huhtanen M.2012. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Aineistoanalyysi. Viranomaisten keinoja puuttua nuorten ongelmalliseen alkoholin käyttöön.	Perheen lisäksi nuorten kanssa toimivat koulu, terveydenhuolto, poliisi ja sosiaalitoimi. Tärkeimpinä keinoina puuttumiseen ovat asioista keskusteleminen, nuoren kokonaistilanteen kartoittaminen, asian eteenpäinvieminen ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Nuorten alkoholin käyttöön jokainen viranomainen voi puuttua, kuitenkin päävastuu alaikäisestä lapsesta ja nuoresta on vanhemmilla, viranomaisten rooli ja tehtävä on tukea vanhempia heidän kasvatustyössä. Kriisitilanteissa vastuu nuoren tilanteesta ja sen selvittämisestä kuuluu sosiaalitoimelle. Moniammatillinen yhteistyö viranomaisten kesken nousee esille silloin kun lapsi tai nuori siirtyy taholta toiselle. Kun puututaan alaikäisten nuorten alkoholin käyttöön, suurin vastuu toimimisesta on sosiaalitoimella. Lastensuojeluilmoitus on yksi muiden viranomaisten keino puuttua nuorten alkoholinkäyttöön ja estää siitä aiheutuvia haittoja ja riskikäyttäytymistä.
Lehto A.-S. 2011. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Haastattelututkimus. Tutkitaan yhdeksäs luokkalaisten käsitystä alkoholinkäytön riskeistä.	<i>"Nuorten voidaan todeta muodostavan käsityksensä alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä tilannesidonnaisesti. Juomistilanteen sosiaalinen konteksti vaikuttaa siihen, miten riskialtista nuoret ajattelevat alkoholinkäytön olevan kussakin juomistilanteessa. Aikuisten ja nuorten tulkinnat juomistilanteista poikkeavat toisistaan esimerkiksi siten, että nuoret mieltävät usein myös ei-humalahakuiset juomistilanteen mahdollisesti humalahakuisiksi."</i> Nuoret erottavat nuorille hyväksytyn ja aikuisille soveltuvan alkoholinkäytön ja määrittelevät ne. Juhlimista nuoret pitävät sopivana alkoholin käyttötapana nuorille, kun yksin juomista taas riskialttiina. Sen sijaan aikuisten kohdalla <i>"nuoret ajattelevat sopivan ja ei-sopivan alkoholinkäyttötyylin olevan päinvastoin."</i> <i>"Kaikkiin alkoholinkäytön ikäviin seurauksiin nuoret eivät suhtaudu riskeinä, vaan esimerkiksi krapulan ja pahoinvoinnin katsotaan kuuluvan osana nuorten alkoholinkäyttöä. Toisaalta nuoret mieltävät alkoholinkäyttöön liittyvän myös hyvin vakavia riskejä kuten hukkuminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö."</i> Nuorten myönteiset alkoholiasenteet aiheuttavat huolta, kuitenkin nuorten käsitykset <i>"alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä eivät rajaudu humalahakuiseseen juomiseen."</i>
Miettinen T. 2012. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Kuvaelmat, kyselytutkimus, haastattelut. Tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisten nuorten näkökulmasta itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille	Nuorten itsetuhoiset ajatukset ilmenivät tekoina kehon pinnallisten kudosten tuhoamiseksi, leikittelyllä kuoleman kanssa, tarkoituksen mukaisella riskien ottamisella, päihteiden käyttönä ja itsetuhofantasioina. Tyypillisimpiä tapoja itseä vahingoittavalle käytökselle oli viiltely, päihteiden sekakäyttö, lääkkeit, itsensä hankaaminen, polttaminen ja muu kivun tuottaminen. Itsetuhoiselle käyttäytymiselle syyt ovat nuoreen itseensä liittyviä tai ympäristöön liittyviä. Apua nuoret odottivat saavansa tulta, että joku huomaisi pahoinvoinnin ja osoittaisivat välittämistä. Ammattilaisilta nuoret odottivat keskusteluapua ja terapiaa, ymmärrystä ilman tuomitsemista ja ennakkoluuloja ja ennaltaehkäisyn keinoina nuoret näkivät sairaalahoidon. Nuoret odottavat myös, että apua olisi paremmin saatavilla ja puututaan niihin teki-

		jöiden ehkäisyyn, jotka voivat johtaa itsetuhoikseen käyttäytymiseen. Lääkäriin luotetaan, mutta toivotaan myös läheisten olevan läsnä.
--	--	---

Akateemiset väitöskirjat ovat laaja-alaisia ja pitkään kestäneitä tutkimuksia, joissa tutkimusmenetelminä on käytetty yhtä tai useampaa eri tutkimusmenetelmää mm. kyselytutkimusta, seurantatutkimusta ja haastatteleamalla osaa kyselytutkimukseen osallistuneita. Pro gradu -tutkielmissa tutkimukset ovat aineistoanalyysseja, kyselytutkimuksia, rekisteritutkimus ristiintaulukoinnilla, kuvaelma, haastattelututkimus ja potilasdokumenttien hyväksi käyttö osana tutkimustulosta. Edellä olevien tutkimusten lisäksi tuloksissa on mukana tieteellisiä artikkeleita, jotka valittiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Taulukossa 5 esitetään kaikki päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen mukaan hyväksytty muu aineisto.

Taulukko 5. Hyväksytyt tieteelliset artikkelit

Tekijä(t) & vuosi	Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Airaksinen, Nurmi-Lüthje & Lüthje. Suomen lääkärilehti 18/2014. Alkuperäistutkimus	Pohjois-Kymen päivystykseen pyöräilytapaturman vuoksi hoitoon tulleista potilaista kerättiin kahden vuoden ajan tietoa ja päivystykseen tulleet potilaat puhallutettiin. 1.6.2004–31.5.2006. N=217 Erityisesti tutkittiin alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneita pyöräilytapaturmia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pään vamman vaaratekijöinä: ikä (15–34-vuotias), yli 1,5 promillen humala ja pyöräileminen ilman kypärää. ✓ Pyöräilyonnettomuudet alkoholin vaikutuksen alaisena useammin viikonloppuisin, kuin selvänä pyöräilleillä. ✓ Kaikista tutkimuksen potilaista lähes kolmannes 15–24-vuotiaita miehiä, jotka olivat alkoholin vaikutuksen yhteydessä polkupyörätapaturman yhteydessä. Saman ikäisillä naisilla vastaava tulos oli noin 16 % ✓ Riski pyöräilyonnettomuuteen nousee 15–34-vuotiailla yli kolminkertaiseksi ja promillejen ollessa yli 1-1,5, on riski lisäksi 1,23-kertainen ja promillejen ylittäessä 1,5, on riski lähes seitsemän kertainen. Ilman kypärää pyöräily kaksinkertaistaa riskit.
Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje. Suomen lääkärilehti 10/2013. Alkuperäistutkimus.	Pohjois-Kymen päivystykseen tulleet kaikki tapaturmapotilaat puhallutettiin, tietoja kerättiin kahden vuoden ajan. 1.6.2004–31.5.2006. N=1416 Tapaturmat, joita tapahtui 15–29-vuotiailla nuorille kyseisen kahden vuoden aikana, tilastoitiin myös. Heidän potilastietojensa lisäksi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15–29-vuotiailla miehillä 2,4-kertainen riski tapaturmiin. ✓ Ala-ikäisistä päivystyspoliklinikalle tulleista oli 69 % päihteiden vaikutuksen alaisena ✓ Päihtyneenä tapaturmien esiintyvyys nousee merkittävästi miehillä 15-vuoden iästä lähtien (59 %), huipun ollessa 22-vuotiailla (87 %) ✓ Itseen vahingoittaneista oli 80 % alkoholin vaikutuksen alaisena. ✓ Vammat kohdistuivat eniten päähän ja kalloon, naisilla 26,5 % ja miehillä 35,8 % ✓ Tapaturmatyypinä eniten vapaa-ajan tapaturmia, joista miehillä kaatumisia (93 %) ja pahoinpitelyitä (90 %) eniten. Naisilla puolestaan

	selvitettiin päihtyneisyys päivystykseen tullessa.	kaatumisia (83 %) ja itsensä vahingoittamisia (80 %).
Nurmi-Lüthje, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Lüthje & Karjalainen. Suomen lääkäri-lehti 23/2011. Alkuperäistutkimus.	Pohjois-Kymen päivystykseen tulleet kaikki tapaturmapotilaat puhallutettiin, tietoja kerättiin kahden vuoden ajan. 1.6.2004–1.5.2006 N=272 Jatkohoitopaikan, annetun diagnoosin ja puhallutuksen lisäksi selvitetiin toteutuiko potilailla psykiatrinen konsultaatio.	✓ Tyypillinen itseään vahingoittanut potilas oli 15–24-vuotias nainen, tullessa päivystykseen viikonloppuyönä päihtyneenä. ✓ Alle 15-vuotiaista itseään vahingoittaneista 90 % oli tyttöjä. ✓ Myrkytys yleisin itsensä vahingoittamisen syy, 10–14-vuotiailla viiltely lähes yhtä yleinen ja alle 20-vuotiaista 41 % oli viiltänyt itseään. ✓ Toistuvasti (2-5 kertaa kahden vuoden seuranta-jaksolla) itseään vahingoitti 18,5 % miehistä ja 13,5 % naisista.

Taulukko pitää sisällään kolme Suomen lääkärilehden artikkelia tekijöiden alkuperäistutkimuksista. Osa kirjallisuuskatsauksemme tuloksista on samaa tutkimussarjaa, mutta kirjallisuuskatsauksemme kannalta erittäin relevantteja tutkimuksia, joten esittäisistä, mahdollisesta päällekkäisyydestä huolimatta, päätimme ottaa kyseiset tutkimukset mukaan tuloksiin. Kaikki julkaisut ovat etukäteen tarkistettuja.

3.9 Sisällönanalyysi

Alkuperäistä aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Menetelmänä sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tiivistetty kuvaus kokonaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105). Tarkoituksena on tiivistää kerätty aineisto siten, että tutkittavaa asiaa tai ilmiötä voidaan kuvata tai tutkia yleisesti ja tuoda esille eri ilmiöiden väliset suhteet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Tavoitteena sisällönanalyysissä on analysoida ja kuvata tietoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti, saattamalla aineistot selkeään ja tiiviiseen muotoon (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Tutkimusten sisällönanalyysia voidaan analysoida ja tulkita integroidulla katsauksella, jonka päämäärä on huolellinen, tasapuolisesti katsaukseen mukaan otettujen tutkimustulosten tulkinta ja innovatiivinen synteesi. Kattavasta aineistosta pyritään tekemään tiivistelmä, josta käy ilmi merkittävät tutkimustulokset joista voi luoda analyysivaiheessa yleisiä päätelmiä. (Flinkman & Salanterä 2007, 95.)

Yksityiskohtaisia sääntöjä sisällönanalyysille ei ole, joten sitä voidaan toteuttaa eri tavoin. Sisällönanalyysiä käytetään joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai aikaisemmin luodun käsitejärjestelmän pohjalta eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen

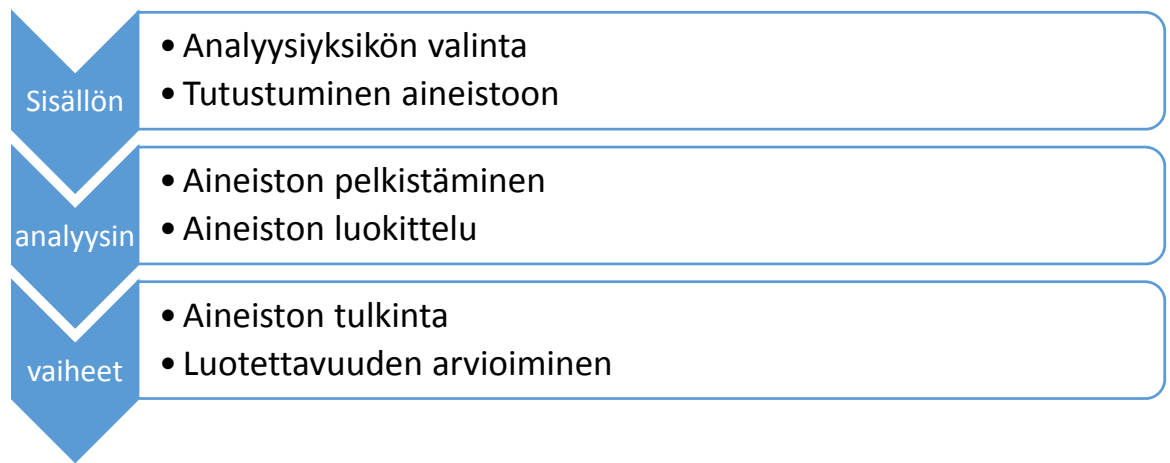
1999, 5.) Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa joko laadullista tai määrällisistä lähtökohdista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116).

Induktiivisen sisällönanalyysin prosessissa kuvataan aineistoin pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina, joiden tarkoitus on muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6). Tyypillistä induktiiviselle analyysimuodolle on aineiston tiivistyminen, eli voidaan kuvata tiivistetyissä muodoissa ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä prosessia ohjaa teema tai käsitekartta. Käsitekartta tai teema perustuvat aikaisempaan tietoon, jonka varassa tehdään analyysille runko. Runkoon etsitään materiaalia tutkittavasta aineistosta. Runko voi olla väljä, jolloin sen yhteyteen tutkittavasta aineistosta eri kategorioita, noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

Menettelytapana sisällönanalyysillä analysoidaan dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Laadullisella analyysillä etsitään vastaus kysymykseen kuinka monta kertaa jokin tietty asia esiintyy aineistossa. Laadullisessa sisällönanalyysissä saadaan vastaus kysymyksen: mitä tapahtuu kun asia esiintyy aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Kun sisällönanalyysin lopputuloksena saadaan kuvaus kattavasta tiivistetystä ja yleisestä muodosta, voidaan lopputuloksena tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja ja malleja, joiden avulla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Sisällönanalyysin vaiheet ovat esillä kuvassa 7.



Kuva 7. Sisällönanalyysin vaiheet

Analyysiyksikön valinnassa analyysiyksikköä voidaan määritellä eri tavoin. Analyysiyksikkö voi olla dokumentti tai aineisto yksikkö kuten esimerkiksi joku sana tai lause. Analyysiyksikköä määriteltäessä ratkaisevia ovat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 25.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohta on pelkistäminen, joka vastaa tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin, joiden seurauksena vastaukset kirjoitetaan aineiston termein (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 26).

Pelkistettäessä aineistoa esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, joiden vastaukset esitetään aineiston termein. Pelkistämistä seuraa aineiston ryhmittely, missä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaksi luokaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 26–29.) Sisällönanalyysin luotettavuutta on kuvattu tarkemmin kappaleessa ”tutkimuksen luotettavuus”.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin systemaattisesti tutkimuskysymyksiin ja sisäänotto- ja poissulkukriteereihin peilaten. Tämän jälkeen aineistot luettiin molempien tutkijoiden toimesta useampaan kertaan. Tutkimustulokset, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymyksiin, kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon ja tämän jälkeen luokiteltiin ryhmittäin ja tutkimuskysymyksittäin. Tiivistettynä tietona muodostimme pelkistetyistä ryhmittelyistä käsitteitä, joiden avulla kuvaamme tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena ja saimme merkittäviä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ryhmittely tiivistettyine yläkategorioineen ja vaiheineen on esitetty tutkimuskysymyksittäin liitteessä 1.

4 TULOKSET

Useissa tutkimuksissa nuoret oli sisällytetty tutkimuksiin, joissa käsiteltiin myös aikuisten tuloksia. Näissä tuloksissa, joissa suoraa yleistystä nuoriin ei ole voitu suoraan käyttää, on sanan ”nuori”, ”tyttö” ja ”poika” sijaan käytetty sanoja ”mies” ja ”nainen” tulkintavirheiden poissulkemiseksi.

4.1 Nuorten päihteiden käyttö

Nuorten päihteiden käyttö on usein sosiaalista ja humalahakuista. Kaveriporukka ja muu sosiaalinen ympäristö vaikuttavat olennaisesti päihteiden käytön määrään nuoren elämässä. Myös kasvatus ja vanhempien kontrolli vaikuttavat osaltaan. ”Kaveria ei jätetä” -asenne on usein läsnä, kun päihteitä käytetään kaveripiirissä, ja tämä lisää nuoren turvallisuuden tunnetta humalahakuisen juomisen yhteydessä.

Päihteiden käyttöön liittyy usein usean päihteen samanaikaista käyttöä. Ominaista nuorten päihteiden käytölle on myös tilanne- ja ajankohta-riippuvaisuus, ja esimerkiksi koulujen kesälomilla ja viikonloppuisin päihteitä käytetään selvästi enemmän. Tutkimukset osoittavat myös, että nuorissa on osa, jotka käyttävät alkoholia jopa päivittäin, samoin on osa, jotka ovat täysin raittiita. Liikunnalla on ennaltaehkäisevä ja suojaava vaikutus nuoren päihteiden käytölle.

4.2 Päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat

Fyysisiä haittoja aiheutuu nuorelle päihteistä useita. Tutkimustuloksissa nousi esiin seksuaalinen riskikäyttäytyminen, alkoholihaitat, tapaturmat, kuolema, myrkytykset, itsetuhoisuus, riskien korreloituminen ja toistuvat päivystyskäynnit etenkin ongelmakäytön yhteydessä, sekä fyysinen väkivalta.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen lisääntyy päihteiden käytön ja vahvan humalatilan yhteydessä ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Päihteet aiheuttavat myös toissijaisesti ehkäisyn laiminlyöntiä ja tämän myötä myös

riski sukupuolitaudeille ja ei-toivotuille raskauksille lisääntyy. Erityisesti humalahaikuisilla nuorilla oli useita seksikumppaneita. Nuoret kaatavat vastuun seksuaalisesta riskikäyttäytymisestään itsensä lisäksi kumppaneille, vanhemmille ja syyttävät päihteitä.

Humalatilan kasvaessa nuoret kokivat myös haittojen lisääntyvän. Nuorten päihteistä aiheutuvia haittoja oli muun muassa krapula, pahoinvointi (etenkin tytöillä), sammuminen, ulkonäköön liittyvät haitat ja väsymys sekä univaikeudet. Usein päihteiden käyttöön liitettiin myös impulsiivinen käytös, alkoholin käytön lisääntyminen ja riskipuheet. Nuorella ollessa useita seksikumppaneita ja päihteiden käyttöä elämässään, lisää tämä myös muita uhkia nuoren terveyteen ja kehitykseen.

Tapaturmaisista kuolemista lähes viidennes tapahtuu nuorille miehille. Riski tapaturmiin kohoaa nuorille miehillä heidän täyttäessään 16 vuotta ja saavuttaa huipun 22-vuoden iässä. Nuorten tapaturmissa viidennes on tapahtumahetkellä päihteiden vaikutuksen alaisena. Tapaturmissa tyypillisin tapaturmatyyppi on vapaa-ajan tapaturma ja miehillä päihteiden vaikutuksen alaisena tapahtuu eniten kaatumisia/putoamisia ja seuraavaksi eniten pahoinpitelyjä uhrin asemassa. Kaatumisissa/putoamisissa sekä myrkytyksissä noin puolet olivat päihteiden vaikutuksen alaisena. Naisilla vamma-tyyppi päihteiden vaikutuksen alaisena on useimmiten myös kaatuminen/putoaminen, mutta seuraavana vammatyypinä yleisin on itsensä vahingoittaminen. Päihteitä vammatyypit eroavat hieman ja onkin todettavissa, että miehillä päihteet lisäävät etenkin pahoinpitelyjen osuutta ja naisilla itsensä vahingoittamista. Nuorilla osoitettiin tutkimuksissa liikennekäyttäytymisen olevan riskialtista ja asenne vähätellä riskejä on yleistä. Näin ollen nuoret kokevat, että päihtyneenä voi kuljettaa moottoriajoneuvoa ja etenkin tyttöjen mopo-onnettomuudet ovat lisääntyneet. Lisäksi nuorilla pyöräilytapaturmien riski kasvaa päihteiden käytön yhteydessä. Tutkimuksissa osoitettiin, että polkupyörätapaturmille altistavat tekijät ovat ikä (15–34-vuotias), yli 1,5 promillen humala ja ilman kypärää ajaminen. Samat riskitekijät altistavat myös pää- ja kallovammoille. Nuorella päihteiden käyttäjällä (etenkin pojat) riski pään vammalle on yli kolminkertainen.

Nuorilla haitat usein korreloituvat päihteiden käytön yhteydessä. Itsessään humalatila lisää riskejä, mutta usein myös muut tekijät kuten ikä, entisestään kasvattavat kokonaisriskiä. Esimerkiksi nuorella ja yli 1,5 promillen humalassa olevalla pojalla on

kymmenkertainen riski altistua pään vammoille/polkupyörä onnettomuudelle, koska ikä lisää riskiä yli kolminkertaisesti ja yli 1,5 promillen humala puolestaan yli kuusinkertaisesti. Tutkimuksissa osoitettiin myös humalatilán voimakkuuden lisäävän miesten toistuvia päivystyskäyntejä etenkin pahoinpitelyjen ja itsensä vahingoittamisten osalta.

Juominen ja humalahakuinen juominen lisäävät impulsiivista käyttäytymistä ja altistavat pojat riitaan kavereiden ja vanhempien kanssa sekä lisää tappeluita. Väkivallan kohteeksi joutumisen riski lisääntyy myös. Naisilla pahoinpitelyt lisääntyvät päihteiden vaikutuksen alaisena merkittävästi.

Psyykkisiä haittoja, jotka johtuvat nuorten päihteiden käytöstä, ovat mielenterveyshaitat, itsetunto-ongelmat, itsensä vahingoittaminen ja itsemurha. Mielenterveyshaittoja on lähes puolella runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla. Sukupuolten välillä ei tässä todettu eroja. Seurantatutkimuksessa osoitettiin, ettei nuorella iällä aloitettu päihteiden käyttö lisää myöhemmällä iällä mielenterveysongelmia.

Yhteydessä päihteiden käyttöön nuorilla voidaan todeta olevan myös itsetuntoon ja vääristyneeseen minäkuvaan liittyvät ongelmat. Näiden myötä myös nuorten itsetuhoisuus korostuu päihteiden käytön myötä ja tyypillisesti itseään vahingoittanut onkin nuori nainen, joka on päihtynyt. Lähes kaikki itseään vahingoittaneet ovat päihtyneenä vahingoittamisen yhteydessä. Viidenneksellä itseään vahingoittaneista itseään vahingoittaminen uusiutuu. Nuorelle itsetuhoisella itsemurha on harvemmin itse tarkoituksena, ennemmin vahingoittamisella haetaan helpotusta ja apua ahdistukseen sekä ilmaistaan avun tarve vaikeissa tilanteissa. Itsetuhoisuus ilmenee nuorilla kivun aiheuttamisena, kuten puremisena, raapimisena, polttamisena ja viiltelynä. Alle 20-vuotiaista yli kolmannes on viillellyt itseään. Itsemurha-hakuisuus puolestaan ilmenee muun muassa päihteiden sekakäyttönä ja intoksikaatioina.

Sosiaaliset haitat, jotka päihteistä aiheutuu nuorelle, ovat rikollisuus ja lainvastainen teko, omaisuusvahingot, toimintamalli ja yhteydet nuoren tulevaisuuteen, sekä puuttumisen keinojen vähyys. Ongelmat lähipiirin kanssa olivat keskeisiä sosiaalisia haittoja.

Nuoren itsekontrollin puute, vanhempien heikko sosiaalinen tuki ja kontrolli ovat yhteydessä nuorten omaisuusvahinkoihin ja heidän tekemiin laittomuuksiin. Joka kymmenes ajaa moottoriajoneuvoa päihtyneen ja valtaosalla, päihteiden takia vaikeuksiin joutuneista nuorista, oli merkintöjä vähintään yhdessä rikoksiin liittyvässä rekisterissä, suurella osalla useammassa rekisterissä. Lähes puolella nuorista oli rekisteriin kertynyt sakkoja, yhdyskuntapalvelua tai vankeusrangaistuksia. Lisäksi päihteiden käyttö aiheutti nuorilla ongelmia ja vaikeuksia vanhempien ja kavereiden kanssa ja usein päihteiden käytön jälkeen koettiin katumusta, etenkin tyttöjen keskuudessa. Kiusatut ja kiusaajat altistuvat tutkimusten mukaan myös herkemmin mielenterveysongelmille ja syrjäytymisriski kasvaa teini-iän identiteetti kriisin ja perheen pahoinvoinnin myötä. Ongelma on myös auktoriteettien väheneminen siirryttäessä alemmilta luokilta ylemmille luokille. Nuorten tavoittaminen päihdevalitustilaisuuksiin on haasteellista, etenkin niiden nuorten kohdalla, jotka sitä tarvitsisivat. Nuorena omaksuttu asenne siirtyy poikkeuksetta aikuisuuteen, ja siksi vanhempien malli ja rooli korostuu valistuksessa. Aiemmin opitun toistaminen siirtyy helposti toimintamallina myös aikuisuuteen.

Mitä nuoremmalla iällä päihteiden käytön aloittaa, sitä todennäköisemmin nuori tulee rasittamaan sosiaalitointa ja päihdepalveluja aikuisuudessa. Näin ollen nuorena aloitettu päihteiden käyttö vaikuttaa nuoren tulevaisuuteen. Terveystieteiden henkilöstön puutteelliset taidot, negatiivinen asenne ja epäasiallinen hoito päihdeasiakkaiden kohdalla, osoittautui ongelmaksi. Puuttumisen keinoja ovat nuoren tilanteesta keskusteleminen, tilanteen kartoitus kokonaisuudessaan ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen.

4.3 Nuorten päihteiden käytöstä aiheutuvat päivystyskäynnit

Päivystyksissä hoidetaan tyypillisesti päihtyneiden osalta vapaa-ajan tapaturmia, joista suurin osa on miesten tapaturmia. Lisäksi päihteet aiheuttavat päivystyskäyntejä itsetuhoisuuden ja myrkytysten vuoksi. Tapaturmaisissa kuolemissa suurin osa on nuoria miehiä. Kaatumisissa/putoamisissa sekä myrkytyksissä noin puolet potilaista ovat päihtyneitä. Suurin osa nuorten käynneistä päivystyksessä tapahtuu viikonloppu öisin ja kesällä tapaturmien yleisyys lähes kaksinkertaistuu.

Yleisin tapaturmatyyppi on siis sekä naisilla, että miehillä, vapaa-ajan tapaturma. Miehillä päihtyneenä yleisimmät vammatyypit ovat kaatuminen/putoaminen ja pahoinpitelyt. Naisilla puolestaan kaatuminen/putoaminen ja itsensä vahingoittaminen. Vammoissa esiintyy paljon pää- ja kallovammoja molemmilla sukupuolilla. Tapaturmissa

suurin osa on päihtyneitä hoitoon tullessaan. Päivystysten potilaista kolmannes on tapaturmia. Nuorten osuus päihtyneiden tapaturmista on noin viidennes.

Päivystyskäynneistä noin prosentin verran aiheutuu itsetuhoisuudesta. Tahallinen myrkytys on yleisin itsensä vahingoittamisen syy, mutta nuorilla esiintyy itsensä viiltelyä lähes yhtä paljon. Lähes kaikki itseään vahingoittaneista päivystysten potilaista oli päihteen vaikutuksen alaisena. Vain osa itseään vahingoittaneista päätyy päivystykseen. Lääkemyrkytyksistä noin puolelle ja itseään viiltäneistä noin kolmannekselle järjestettiin psykiatrin konsultaatio ja tilannearvio.

Humalan voimakkuus lisää riskiä tapaturmille ja merkittävä yhteys todettiin voimakkaassa humalassa olevien potilaiden toistuvissa päivystyskäynneissä pahoinpiteilyiden ja itseään vahingoittamisen osalta. Nuorilla miehillä on selvästi kohonnut riski tapaturmiin ja riski kasvaa iän myötä aina 22-vuotiaaseen asti.

5 POHDINTA

Nuorten päihteen käyttö on Suomessa väestömäärään nähden runsasta. Vaikkakin nuorten päihteen käyttö on jonkin verran vähentynyt vuosien varrella, on tämä edelleen huolestuttava piirre nuorten ollessa tulevaisuutemme. Nuoret syrjäytyvät, ja tämä yhdessä päihteen käytön kanssa sairastuttaa nuoren vakavasti. Auktoriteetteja ja vanhempia ei enää kunnioiteta, kuten aiemmin. Tämä aiheuttaa usein hyvinkin aggressiivista käyttäytymistä nuorilla. Päihteen käytön suhteen interventiot ja ohjaus päihdehoitotyön mukaisesti ei toteudu tai toteutuu harvoin.

5.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa tulee ilmi nuorten päihteen käytön poikkeamat, eli etenkin täysin raittien ja usein pähteitä käyttävien välillä. Suomalaisten nuorten päihteen käyttö on myös lähes aina humalahakuista, ja tähän liittyy usein samanaikaista muiden päihteen käyttöä. Pähteisiin liittyy monia haittoja nuoren hyvinvoinnille ja kehitykselle. Tuloksissa esitetyt fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat esiintyvät usein päällekkäin ja haitat ja riskit korreloivat nuoren elämässä. Näin ollen nuoret päihteen käyttäjät

ovat merkittävässä riskiryhmässä useiden eri riskien esiintyessä heidän kohdallaan samanaikaisesti. Esimerkkinä pään vammat nousevat nuoren elämässä esille päihteiden käytön yhteydessä. Syrjäytymisriski ja masennusoireet, jotka molemmat saattavat lisätä nuoren päihteiden käyttöä ja kulkevat päihteiden käytön kanssa käsi kädessä. Onkin vaikeaa eritellä, mikä on johtanut mihin. Nuorten tyttöjen masennusoireet ovat lisääntyneet merkittävästi, ja tällä on vaikutuksia myös siihen, että kerrallaan nautitut alkoholimäärät ovat nousseet vastaavalle tasolle kuin pojilla.

Nuoret eivät useinkaan ota vastuuta omista teoistaan ja käyttäytymisestään vaan säilyttävät vastuun muualle. Päihteiden käyttöön suhtaudutaan välinpitämättömästi ja huoltomalla asenteella. Usein myös päihteitä syytetään myöhemmin humalan aikaisista tapahtumista ja ongelmista. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tytöillä lisääntyy ja nuoret vähättelevät siitä aiheutuvia haittoja, kunnes joutuvat itse haitoista kärsimään. Tämän voi todeta myös nuorten kokemista päihteiden aiheuttamista haitoista, joissa päällimmäisenä ovat yksittäiset fyysiset oireet kuten pahoinvointi, eikä esimerkiksi tulevaisuuteen liittyvät huolet haitoista. Liikunnalla todettiin olevan suojaavia vaikutuksia ja sosiaalisen ympäristön todettiin ratkaisevasti vaikuttavan päihteiden käyttöön. Elämänvalinnat, kasvuympäristö ja perheen tuki ja kasvatus muodostavat yhdessä sosiaalisen suojaverkoston, jolla voidaan vaikuttaa nuoren päihteiden käyttöön ja kokeiluihin.

Toistuvat käynnit itsetuhoisuuden vuoksi päivystyksissä on huolestuttava piirre nuoren pahoinvoinnista. Noin puolelle itsetuhoisista itseään vahingoittaneista ja kolmannekselle itseään viillelleele tehdään psykiatrin konsultaatio. Toisin sanoen vain reilusti alle puolet saavat tarkoituksenmukaista hoitoa. Tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrä ei ala-ikäisillä nuorilla valitettavasti tutkimuksesta ilmennyt. Päivystykseen tulevista erittäin päihtyneistä itsetuhoisista ja pahoinpidellyistä hakeutuu usein uudestaan päivystykseen vastaavien ongelmien vuoksi. Nuori toistaa opittuja huonoja malleja myös usein myöhemmällä iällä. Näin ollen nuorena päihteiden käytön aloittanut nuori tulee rasittamaan usein myös aikuisuudessaan päihde- ja sosiaalipalveluita.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehtäessä tärkeäksi muodostuu mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista ja kulusta. Tutkimus on sitä luotettavampi, mitä selvemmin ja

totuudenmukaisemmin aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet on kuvailtu. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliaabelius ja validius käsitteiden avulla. (Hirsijärvi ym. 2010, 231.)

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabeliuden toteaminen voidaan päätellä, jos samaan tulokseen päätyy kaksi arvioijaa tai jos eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. *Validiteetilla* tarkoitetaan tutkimuksessa "mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä ollaan mittaamassa." (Hirsijärvi ym. 2010, 231–232.)

Arvioitaessa tutkimuksen laatua, Sairaanhoidajaliitto on asettanut ja listannut tarkat arviointikriteerit, joiden avulla tutkimusta arvioidaan laadullisesti. Arviointikriteerien mukaan pohditaan tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta. Onko tutkimuksessa käsiteltävä ilmiö määritelty tarkoin ja selkeästi? Miten hyvin aihe on perusteltu? Ja onko tutkimustehtävään määritelty selkeästi tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet? (Kontio & Johansson 2007, 105–106.) Opinnäytetyömme aihe on erittäin ajankohtainen ja taustan ja tarkoituksen avulla hyvin perusteltu sekä maailmanlaajuisesti että valtakunnallisesti.

Aineiston keruun ja tutkimusmenetelmän laatukriteerejä ovat: Aineiston keruumenetelmät, ovatko perusteltuja ja kuvattu tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Soveltuuko aineiston keruumenetelmän tutkittavaan ilmiöön? Miten aineiston keruu on kuvattu? Riittääkö aineiston sisältö tutkittavaksi? Miten aineiston käsittely ja päävaihteet analyysissä kuvataan? Soveltuuko analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön? (Kontio & Johansson 2007, 106.)

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointikriteerejä pohdittaessa on mietitty ja pohdittu niitä kriteerejä, joiden pohjalta luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu huolellisesti. Tehtäessä johtopäätöksiä tuloksesta arviointikriteereinä ovat kuinka selkeästi, loogisesti tuloksia on esitetty ja ovatko ne verrattavissa aikaisempiin tutkimuksiin. Arviointikriteereinä ovat myös se, miten hyvin tutkimuksen johtopäätöksen tulokset ovat hyödynnettävissä sekä muodostaako tutkimus eheän ja loogisen kokonaisuuden (Kontio & Johansson 2007, 106).

Kirjallisuuskatsaukseen on etsitty sisäänottokriteerien mukaan saatavilla olevaa kirjallisuutta ja eri tietolähteistä löytyviä julkaisuja. Näitä tuloksia on hyödynnetty katsauksessa, mikäli ne ovat antaneet vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kaikki lähteet eivät ole vastanneet täysin tutkimuskysymysten asettamia laatu- ja sisäänottokriteereitä, joten niitä on vielä analysointivaiheessa tiputettu pois. Kirjallisuuskatsauksemme työn vaiheet ja hakuprosessi on tarkoin määritelty ja kuvattu opinnäytetyössämme. Tarkan kuvauksen ja määrittelyn avulla tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa toisen tutkijan toimesta saamalla vastaavat tulokset, tämä kuvaa tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme luotettavuutta on pyritty lisäämään minimoimalla sattumanvaraisuutta ja tarkoin kuvaamalla lähdemateriaalin hakuja valintaprosessissa. Tarkoin kuvattu ja dokumentoitu prosessi on helposti toistettavissa selkeiden taulukoiden avulla. Myös käytetyt tietokannat on kuvattu tarkasti ja perusteltu selvästi, mikäli joku hyvä tietokanta on jätetty systemaattisen hakuprosessin ulkopuolelle. Tutkimusten laadun arvioinnilla on pyritty parantamaan validiteettia. Tarkemmilla ja erillisillä hakusanoilla ja niiden lyhennelmillä ja yhdistelmillä, olemme pyrkineet löytämään enemmän tutkimuksia, mutta ajankäytön takia tutkimusta on jouduttu rajaamaan vuosille 2010–2014, suomenkielisiin tutkimuksiin ja materiaaliin, joka on lainattavissa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset ovat riippuvaisia tutkijasta, aineiston laadusta, analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Miten hyvin tutkija on saavuttanut tutkittavan ilmiön, vaikuttaa aineiston keruussa saatuun tietoon. Lisäksi sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttaa kuinka tutkija kykenee pelkistämään aineiston kuvaamaan mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Kirjallisuuskatsaustamme on ollut tekemässä kaksi henkilöä ja molemmilla on oma roolinsa opinnäytetyön asiasisällön niin yleisen teorian, kuin myös tutkimuksen metodologisen teorian kirjoittamisessa. Kaksi tekijää voivat toistaa samojen tutkimuskysymysten ja niihin liittyvien sanahakujen eri lyhenteet ja haut eri tietokannoista. Olemme yhdessä ja erikseen hakeneet tietokannoista luotettavia lähteitä ja päätyneet samaan lopputulokseen mukaan hyväksyttävien lähteiden osalta. Myös sisällönanalyysi-

sin eri vaiheiden luotettavuutta kuvaa kahden eri tutkijan samoihin tuloksiin päätyminen, tosin osittain fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten päihdehaittojen yhteydessä esiintyi tutkijoilla eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tulee kategorioiden yhteys aineistoon selvästi esille.

5.3 Eettinen pohdinta

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukaan hyvä tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset luotettavia ja uskottavia vain, jos on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, *responsible conduct of research*. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseetiikan näkökulmasta katsottuna keskeiset hyvän tieteellisen käytännön mukaiset lähtökohdat tutkimuksessa ja tuloksissa ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen arvioinnissa. Eettisesti kestävät tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuus ja vastuullisuus tiedeviestinnässä julkaistaessa tutkimustuloksia. Tiedon hankinnassa otetaan huomioon ja kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset antamalla heille arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää eettistä toimintaa ja tieteellisen käytännön periaatteita tutkimuksen eri vaiheiden tarkalla kirjaamisella, sekä ohjeiden mukaisilla viittaus-, viite- ja lähdemerkinnöillä ja tietoista vilppiä ja plagiointia tai muuta epärehellistä tapaa ja toimintaa välttäen.

5.4 Johtopäätökset

Päihteet ovat yksi osasy syy nuorten tapaturmiin ja päivystysvastaanotoilla ei systemaattisesti puhalluteta kaikkia päivystykseen tulleita nuoria potilaita. Tähän tulee päivystyspoliklinikoilla kiinnittää huomio ja puhalluttaa kaikki tapaturmapotilaat. Ala-ikäisistä päivystyspoliklinikalle tulleista tapaturma-potilaista lähes 70 % on tutkimuksen mukaan päihtyneenä. Lastensuojeluilmoitukset pyritään tekemään ala-ikäisistä nuorista päivystyspoliklinikoilla, mutta viimeisimpien uutisotsikoiden mukaan sosiaalialan resurssit koetaan liian riittämättömiksi toteuttamaan niille annettuja tehtäviä (Karjalainen ym. 2013, 733).

Suomessa ei toistaiseksi ole asetettu tankoituoppouden promillerajaa, vaan rangaistus määräytyy tulojen mukaan. Useissa muissa Euroopan maissa promillerajat on määritetty ja sakkorangaistukset ovat tuntuvia (Airaksinen ym. 2014, 1318). Nuoret miehet ovat pyöräilytapaturmissa merkittävä riskiryhmä ja näiden tapaturmien pään vammat aiheuttavat merkittäviä pää- ja kallovammoja, joilla on suuria vaikutuksia nuorten täysipainoiseen elämään tapaturman jälkeen ja jotka myös aiheuttavat suuria taloudellisia kustannuksia.

Heikkilän tutkimuksessa kävi ilmi, että päivystyspoliklinikoiden ja ensiavun hoitohenkilökunta ei osaa suhtautua päihtyneisiin potilaisiin ammattitaitoisesti ja luontevasti ja heillä on usein puutteelliset taidot ja tiedot käyttää erilaisia päihteiden käyttöön suunnattuja kysely ja päihteiden käytön kartoitus menetelmiä ja havainnointi välineitä (Heikkilä 2012, 42). Nuoret toivovat yhteiskunnalta ja päättäjiltä isompia satsauksia ja panostusta päihdehoitoon (Ikola 2010, 62). Päivystyspoliklikoita työllistävät etenkin viikonloppuöisin nuoret, päihtyneet tapaturmapotilaat ja itsetuhoiset potilaat. Juuri näiden nuorten päihteiden käyttöön olisi syytä puuttua käyntien yhteydessä ja hyödyntää mini-intervention keinoja. Koska käynnit tapahtuvat kiireiseen aikaan ja resurssit koetaan puutteellisiksi, ei nuorten päihteiden käyttöön juurikaan käyntien yhteydessä puututa terveydenhuollon ammattilaisten puolesta.

Maahanmuuttajataustasilla nuorilla esiintyi alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä vähemmän, mitä suomalaisilla nuorilla ja etenkin kulttuuri ja uskonnollinen tausta suojasivat nuoria alkoholi kokeiluita mm. islaminuskonto ja buddhalaisuus (Kinnunen 2013, 30). Liikunnan todettiin tutkimuksissa olevan merkittävä ehkäisevä ja suojaava vaikutus nuoren päihteiden käytölle. Tänä päivänä nuorilla liikunnan harrastaminen on usein vähäistä ja tämä saattaa tulevaisuudessa näkyä päihteiden käytön kulutuksen kasvuna nuorten keskuudessa. Suojaavien tekijöiden lisääminen nuoren elämään ja ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen ovat keskeisessä asemassa nuorten päiheteettömyyden tukemiseksi ja myöhemmin ilmaantuvien päihdehaittojen ilmaantuvuudelle.

6 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Koska varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisyn suunnittelu lähtee usein taloudellisen suunnittelun ja budjetin pohjalta, eli ylemmältä taholta, toimitamme opinnäytetyömme tulokset myös Kymenlaakson maakuntaliittoon ja Kotkan terveyden edistämisen-yksikköön. Kotkan terveyden edistämisen-yksikkö on moniammatillisen ryhmän työskentelyä terveyden edistämisen ja terveystieteiden liittyvien kysymysten hyväksi. Yksikkö tekee yhteistyötä eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin kanssa, unohtamatta kuntalaisten näkökohtia, jotka pyritään huomioimaan päätöksen teossa.

Kymenlaakson maakuntaliitto vastaa yhdessä kuntien, kehittäjäorganisaatioiden ja valtion viranomaisten kanssa maakunnan kehittämisestä. Opinnäytetyötämme on pyytänyt saada luettavaksi Internetin Facebook-yhteisön Nettioliisi Marko "Fobba" Forss. Nuorten hyvinvoinnin eteen jatkuvasti töitä tekevänä median henkilönä, opinnäytetyömme tulokset tulevat hyödyttämään nuorten päihteiden vastaista käyttöä asiantuntevissa käsissä.

Opinnäytetyömme avulla saavutetaan lukijoiden keskuudessa ymmärrys intervention ja ennaltaehkäisyn tarpeesta sekä mahdollisesta muutoksesta omien motiivien ja toiminnan suhteen omassa ammatillisuudessa. Varhaisen puuttumisen ja ennen kaikkea mini-intervention tarve nuorten päihteiden käytössä on erittäin tärkeää ja perusteltua. Opinnäytetyömme tietoa voidaan käyttää ennen kaikkea ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun päivystyspoliklinikoilla, joten opinnäytetyömme toimitamme Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen alueen päivystyspoliklinikoille ja ensiapuihin.

Kehittämisehdotuksissamme nousee esiin etenkin terveydenhuollon ammattilaisten tarve kehittää päihdeosaamistaan ja käyttää erilaisia mittareita ja keinoja nuorten päihteiden käytön puuttumiseen ja päihdenuoren kohtaamiseen. Seuraavana on esitelty opinnäytetyöntekijöiden mielestä tärkeitä tulosten pohjalta nousseita kehittämisehdotuksia:

- psykiatrisen konsultaation mahdollistaminen kaikille itsetuhoisille nuorille päivystyspoliklinikalla käynnin yhteydessä
- mini-interventiot systemaattisesti osaksi päivystyspoliklinikan päihteiden käyttäjien hoitoa

- koulutusjärjestelmässä opetusta päihteiden ennaltaehkäisystä ja päihdenuoren kohtaamisesta terveydenhuollon ammattilaisiksi valmistuville
- päivystyspoliklinikoilla systemaattinen alaikäisten tapaturmapotilaiden ja itsetuhoisten potilaiden alkometri-puhallutus ja systemaattinen lastensuojelu-ilmoituksen tekeminen päihteiden käytön yhteydessä
- nuorten päihteiden käyttöön liittyvien asennemuutosten muuttaminen kouluterveydenhuollon kautta erilaisin menetelmin esimerkiksi toiminnallisoin keinoin.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi esiin etenkin psykiatrisen konsultaation tarpeen määrittämisestä päivystyspoliklinikoilla. Seuraavana on esitelty opinnäytetyöntekijöiden mielestä tärkeitä tulosten pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita.

1. Psykiatrisen sairaanhoitajan tarpeellisuus päivystyspoliklinikoilla, tilastot.
2. Lastensuojeluilmoitusten toteutuminen päivystyspoliklinikoilla
3. Opas sairaanhoitajalle päihdenuoren kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla
4. Koulukiusattujen/koulukiusaajien päihteiden käyttö

LÄHTEET

Airaksinen, N., Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2014. Pyöräily alkoholin vaikutuksen alaisena lisää pään vamman riskiä. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkirilehti. 18/2014. s. 1313-1318a. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto18_1.pdf [viitattu 8.11.2014].

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Berkey, C. S., Willett, W. C., Frazier, A. L., Roster, B., Tammie, R. M., Rocket, H. R. H. & Condit, G. A. 2010. Prospective study of adolescent alcohol consumption and risk of benign breast disease in young women. National institutes of health public access author manuscript. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075610/> [viitattu 4.11.2014].

Eloranta, J. & Suhonen, O. 2010. Liikunnan harrastamisen yhteydet alkoholin käyttöön ja tupakointiin 14-, 16- ja 18-vuotiailla nuorilla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25739/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012263219.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2014].

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Fors, R., Heimala, H., Holmilla, M., Ilvonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Sainio, A.-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Hakala, S. 2014. Päihdenuoresta aikuiseksi: rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus alaikäisten päihteidenkäyttäjien elämänselämästä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkimustointa/2372> [viitattu 8.11.2014].

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(8):863–70. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10927 [viitattu 27.9.2014].

Heikkilä, Anne. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoito-henkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf [viitattu 7.11.2014].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita priima.

Hietamäki, S. 2013. Tapaturmien ehkäisyhankkeen haasteet ja saavutukset. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42149/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201309132289.pdf?sequence=1> [viitattu 6.11.2014].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Holmberg, J. 2012. Vakavien mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitotyö. Sairaanhoidaja-lehti 4/2012. Vol. 85. 22–24.

Huhtanen, M. 2012. Nuoren alkoholinkäyttöön puuttuminen viranomaisnäkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83375/gradu05766.pdf?sequence=1> [viitattu 7.11.2014].

Ikola, P. 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus: nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006082011.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2014].

Impinen, A. 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammerpaino.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kantonen, J., Niittynen, K., Mattila, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppi-
nen, E. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijak-
sen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkärilehti 47/2006 vsk 61.

Karjalainen, K., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. 2013. Alkoholi usein
osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Alkuperäistutkimus. Suomen
lääkärilehti vsk 68 10/2013. s. 731-736a. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/mate-
rial/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/6F28g5ymD/Alkoholi_usein_osalli-
sena_...SLL_2013.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/6F28g5ymD/Alkoholi_usein_osalli-
sena_...SLL_2013.pdf) [viitattu 6.11.2014].

Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2003. Nuorten mielenterveys- ja päihdeon-
gelmien havaitseminen ensiavussa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim
2003;119(12):1147–1153. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/ar-
kisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tun-
nus=duo93628&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/ar-
kisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tun-
nus=duo93628&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=) [viitattu
27.9.2014].

Kinnunen, J. 2013. Maahanmuuttajataustaisten nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö.
Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: [https://tam-
pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84913/gradu06980.pdf?sequence=1](https://tam-
pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84913/gradu06980.pdf?sequence=1) [viitattu
8.11.2014].

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - varhaisaikuisen mielenterveys ja
siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saata-
vissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?se-
quence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?se-
quence=1) [viitattu 8.11.2014].

Kontio, E & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien
laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007.
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kouluterveyskysely 2010/2011. Tulokset. Kysymyskohtaiset taulukot: päihteet. Saata-
vissa: [http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveysky-
sely/tulokset](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveysky-
sely/tulokset) [viitattu 5.10.2014].

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kumpula, H. 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2014].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11/1999, s. 3–12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18, 1/2006, s. 37–45.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelulaki.13.4.2007/417.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Lehto A.-S. 2011. Krapula kuuluu kuvaan: yhdeksäs luokkalaisten käsitykset alkoholinkäytön riskeistä eri juomistilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29257/Gradutavutettu.pdf?sequence=1> [viitattu 7.11.2014].

Metsämuurinen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Viro: Jaabes Oü.

Metsämuurinen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Miettinen, T. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83475/gradu05840.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2014].

Nikula, M. 2009. Young men's sexual behaviour in Finland and Estonia –Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Helsinki university print. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80434/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be.pdf?sequence=1> [viitattu 3.11.2014].

Nurmi-Lüthje, I., Hinkkurinen, J., Salmio, K., Lundell, L., Lüthje, P. & Karjalainen, K.-M. 2011. Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 2011;66(23):1905–1910a. Saatavissa: http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/68MJMrbDS/Nurmi-Luthje_Hinkkurinen_ym._SLL_2011.pdf [viitattu 27.9.2014].

Pirskanen, M., Varjoranta, P. & Pietilä, A.-M. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva hoitotyö -lehti vol. 10(2) 2012. s. 40–42.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. s. 46–57.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 59/2012. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2014].

Savola, O. 2004. Brain injury and hazardous alcohol drinking in trauma patients. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Stolt, M & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista. THL:n muistio sosiaali- ja terveysministeriölle alkoholilain valmistelun tueksi. Päivitetty 29.11.2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a8a8b675-3f86-4dd6-a757-eed0b8d44842> [viitattu 25.9.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2013. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Piste tapaturmille. Alkoholi- ja tapaturmakuolemat. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/alkoholi-ja-tapaturmakuolemat [viitattu 9.9.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellisen käytännön loukkaukset. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 4.10.2014].

Tähtinen, H. 2007. Tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

UNICEF. 2013. Innocenti Report Card 11. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Saatavissa: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf [viitattu 8.9.2014].

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Uusitalo, T. 2007. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsivaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007. Saatavissa: http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf [viitattu 27.9.2014].

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. - 2.painos. Helsinki: Tammi.

WHO. 2012. Health policy for children and adolescents. No. 6. Currie, C. etc. (edit) Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (hbac) study: international report from the 2009/2010 survey. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1 [viitattu 4.11.2014].

WHO. 2014. Adolescents: health risks and solutions. Fact sheet nro 345. Päivitetty toukokuu 2014. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> [viitattu 4.11.2014].

LIITTEET

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
1. MITEN YLEISESTI NUORET KÄYTTÄVÄT PÄIHTEITÄ? (PITÄÄ SISÄLLÄÄN; MITEN USEIN, KUINKA PALJON, MISSÄ, MILLOIN, KENEN KANSSA)		
<i>Liikunnallisesti aktiiviset nuoret käyttivät normaalia vähemmän alkoholia ja tupakkaa riippumatta siitä kuuluivatko urheiluseuraan vai ei. (Eloranta & Suhonen 2010.)</i>	Aktiivinen liikunta vähentää päihteiden käyttöä nuorilla	Liikunta ehkäisee nuorten päihteiden käyttöä
<i>Oma itsetuhoisuuden keino oli lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. (Miettinen 2012)</i>	Päihteiden sekakäyttö	Nuoret juovat sosiaalisissa tilanteissa humalahakuisesti ja käyttävät useita päihteitä samanaikaisesti
<i>Nuoret käyttivät alkoholia kavereiden keskuudessa ja kavereilla on vaikutus nuorten alkoholin käyttöön. Kun juodaan porukassa humaltumisen asti, nuoret huolehtivat toisistaan. (Huhtanen 2012)</i>	Kavereiden kanssa porukassa Toistuva humalahakuinen juominen	
<i>Yli puolet nuorista ei 14-vuotiaana käyttänyt lainkaan alkoholia. 14-vuotiaista nuorista pieni määrä käyttää alkoholia päivittäin. (Eloranta & Suhonen 2010)</i>	Suuri osa nuorista raittiita 14-vuotiaana Osalla nuorista päivittäistä käyttöä	Osa nuorista täysin raittiita ja osalla päihteiden käyttö on päivittäistä
<i>Sosiaalinen tilanne määrittää alkoholin juomisen kulun, onko juominen riskialtista vai turvallista. (Lehto 2011)</i>	Tilanneriippuvuus	Nuorten päihteiden käyttö tilanne- ja ajankohtariippuvaista
<i>Suurin osa päihtyneiden nuorten päivystyskäynneistä tapahtuu kesäaikaan, viikonloppu öisin. (Airaksinen, Nurmi-Lüthje & Lüthje 2014)</i>	Kesäviikonloppu yöt	
2. MITÄ HAITTOJA PÄIHTEIDEN KÄYTÖLLÄ ON NUORELLE (FYYSISET, PSYKKISET, SOSIAALISET HAITAT)		
FYYSISET:		
<i>Mitä nuorempana kuukautiset alkavat, sitä todennäköisempää on yhdyntöjen aloitus aikaisemmin ja seksikumppaneiden nopea vaihtuminen. Raskauden mahdollisuuden ja sukupuolitautilien mahdollisuuden vähättely. Ehkäisyä laiminlyödään, tai ehkäisyn vähättely kunnes niihin on henkilökohtainen kontakti. Alkoholia syytetään, jos vastuuta ei kanneta. Osan nuorista kokee vastuun kuuluvan itselle, osa vanhemmille ja osa kumppanille. (Kuortti 2012, Samposalo 2013) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen yleisempää tytöillä mitä pojilla (Samposalo 2013)</i>	Suojaamaton yhdyntä Puolitutut seksikumppanit Hyväksikäyttö Raskaus Raiskaus Seksitaudit Vastuu ja katumus Kipu Pelot	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen
<i>Useita seksikumppaneita niillä nuorilla, jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti. (Kinnunen 2011)</i>		
<i>"Tässä tutkimuksessa peruskouluikäisen nuoren seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi katsottiin yhdyntä vähintään kolmen eri seksikumppanin kanssa. Määritelmän mukainen yhdyntä useamman eri seksikumppanin kanssa oli yleistä jo peruskoulun viimeisten luokkien oppilaille. Yhdeksännellä luokalla yli 30 % oli ollut yhdynnässä</i>	Paljon seksikumppaneita	

<p><i>kolmen tai useamman kumppanin kanssa." (Samposalo 2013)</i></p> <p><i>Oma itsetuhoisuuden keino oli lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö (Miettinen 2012)</i></p> <p><i>Humalatilojen voimakkuus koettiin olevan yhteydessä alkoholihaittojen kokemisessa. (Samposalo 2013)</i></p>	<p>Päihteiden sekakäyttö</p> <p>Haitat lisääntyvät humalan voimakkuuden mukaan</p>	<p>Alkoholihaitat</p>
<p><i>Mitä useammin päihteet mukana, tytöillä joilla on paljon seksikumppaneita, on myös todennäköisesti elämässä muitakin kehitykseen ja terveyteen liittyviä uhkia. (Kuorti 2012)</i></p>	<p>Kehityksen ja terveyden uhat</p>	
<p><i>Humalatilasta kasvaessa koetut fysiologiset haitat lisääntyvät. Krapula on nuorten yleisin koettu alkoholihaitta, myös pahoinvointi on yleisesti koettu haitta ja on yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Samposalo 2013)</i></p>	<p>Krapula/pahoinvointi/sammuminen/ulkonäköhaitta/väsymys-univaikeudet(impulsiivinen itsetuhoinen käyttäytyminen/riskipuheet/alkoholin käytön lisääntyminen)</p>	
<p><i>Nuorten liikennekäyttäytyminen huonoa ja erityisesti tytöillä mopo-onnettomuudet lisääntymässä. Nuorilla asenne, että humalassa voi ajaa ja välinpitämättömyys riskejä kohtaan yleistä. (Hietämäki 2013)</i></p>	<p>Liikenne tapaturma moottoriajoneuvolla</p>	<p>Tapaturmat, kuolema, pahoinpitelyt, myrkytykset ja itsetuhoisuus usein seurauksena</p>
<p><i>Tapaturmaisissa kuolemissa suurin osa on nuoria miehiä ja 18 % kaikista tapaturmista johtaa kuolemaan. Nuorilla miehillä selvästi kohonnut riski tapaturmiin ja riski nousee iän myötä, huippu 22-vuotiailla. Suurin osa miehistä on päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje 2013)</i></p>	<p>Tapaturmaisat kuolemat yleisimpiä nuorille miehille</p>	
<p><i>Tapaturmissa yli puolet miehistä oli päihtyneenä. Tapaturmia oli päivystyksen potilaista kolmannes kaikista potilaista. Nuorista viidennes oli päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturman yhteydessä. Kaatumisissa lähes puolessa tapauksista ja myrkytys-tapauksissa puolessa, oli potilas päihtyneenä. (Heikkilä 2012)</i></p>	<p>Vapaa-ajan tapaturma</p> <p>Kaatumiset/putoamiset</p> <p>Myrkytykset</p> <p>Pahoinpitelyt</p> <p>Itsensä vahingoittaminen</p>	
<p><i>Yleisin tapaturmatyyppi on vapaa-ajan tapaturma. Miehillä yleisin vammatyyppi päihtyneenä oli kaatuminen/putoaminen ja pahoinpitelyt, naisilla kaatuminen/putoaminen ja itsensä vahingoittaminen. Vammoista naisilla ja miehillä eniten oli pää- ja kallovammoja. (Karjalainen ym. 2013)</i></p>	<p>Pään- ja kallon vammat</p>	
<p><i>Pään vammoissa ovat riskitekijöinä ikä (15–34-vuotiaat), humala ja ilman kypärää ajaminen. Suurin osa tapahtuu miehille ja päihteiden vaikutuksen alaisena. Päälle 1,5 promillen humala yli kuusinkertaistaa riskiä pään vammalle. Nuoren riski pään vammalle on yli kolminkertainen muihin ikäluokkiin verrattuna.(Airaksinen ym. 2014)</i></p>		

<i>Humalan voimakkuuden noustessa myös tapaturmariski nousee. Merkittävä yhteys on humalatilan voimakkuudella miesten toistuviin päivystyskäynteihin itsensä vahingoittamisen ja pahoinpitelyjen osalta. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Toistuvat päivystyskäynnit yhteydessä päihteiden ongelmakäyttöön	Riskien korreloituminen ja toistuvat päivystyskäynnit ongelmakäytön yhteydessä
<i>Pään vammoissa ovat riskitekijöinä ikä (15–34-vuotiaat), humala ja ilman kypärää ajaminen. Suurin osa tapahtuu miehille ja päihteiden vaikutuksen alaisena. Päälle 1,5 promillen humala yli kuusinkertaistaa riskiä pään vammalle. Nuoren riski pään vammalle on yli kolminkertainen muihin ikäluokkiin verrattuna. (Airaksinen ym. 2014)</i>	Riskitekijöitä usein useampi yhtäaikaaisesti	
<i>Nuorilla miehillä selvästi kohonnut riski tapaturmiin ja riski nousee iän myötä, huippu 22-vuotiailla. (Karjalainen ym. 2013)</i>		
<i>Toistuva juominen ja humalahakuinen juominen altistavat pojat tappeluun osallistumiseen. Riski riitautua kavereiden ja vanhempien kanssa, sekä joutuminen väkivallan kohteeksi kasvaa. (Samposalo 2013)</i>	Riitautuminen kaverin kanssa Tappelut	Fyysinen väkivalta
<i>Miehillä yleisin vammatyyppi päihtyneenä oli kaatuminen/putoaminen ja pahoinpitelyt, naisilla kaatuminen/putoaminen ja itsensä vahingoittaminen. Myös naisilla esiintyi paljon pahoinpitelyä uhrin muodossa heidän ollessaan päihtyneenä. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Väkivallan teon kohteeksi joutuminen	
<i>Merkittävä yhteys on humalatilan voimakkuudella miesten toistuviin päivystyskäynteihin itsensä vahingoittamisen ja pahoinpitelyjen osalta. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Pahoinpitelyt	
PSYKKISET:		
<i>Tytöillä olla kiusaaja-kiusattu alistaa masentuneisuudelle ja itsetuhoisaan käyttäytymiseen. Pojilla vastaavaa ei ole havaittu. (Nurmi-Liithje, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Liithje & Karjalainen 2011)</i>	Masennus Itsetuhoisuus	Mielenterveyshaitat
<i>Vajaalla puolella päihteitä käytävällä on yksi tai useampi, mielenterveyteen liittyvä pää- tai sivudiagnoosi. Sukupuolten välillä ei eroa tosistaan diagnooseissa. (Hakala 2014)</i>	Ahdistuneisuus Mielialahäiriöt Psykoosi <ul style="list-style-type: none"> • skitsofrenia diagnoosi Pyrkimys muuttaa psyykkinen kipu fyysiseksi Keskittymishäiriö Paniikkihäiriö Syömishäiriöt Anoreksia Bulimia Ruumiinkuvan häiriöt	

	Sosiaaliset fobiat Muut fobiat Negatiivinen minäkuva	
<i>Nuorella iällä aloitettu alkoholin käyttö ei vaikuttanut myöhemmällä iällä mielenterveysongelmiin. (Kinnunen 2011)</i>		
<i>Nuorilla itsetuhoisuus ja itsetunto-ongelmat ilmenevät itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina.. Itsetuhoisuuden syynä on usein vääristynyt minäkuva, helpottavan muutoksen hakeminen tilanteeseen, tunnekokemuksen savuttaminen (Miettinen 2012)</i>	Minäkuvan häiriö Henkilöllisyys ongelmat Huomion hakeminen Pakeneminen Tunnekokemuksen saaminen Armottomuus itseään kohtaan Katumus Itsekontrollin menetys Pelko paljastumisesta	Itsetunto ongelmat
<i>Tytöt katuu poikia enemmän seuraavana päivänä sanomiaan asioita ja tekemiään tekoja. (Sampalo 2013)</i>		
<i>Omaan kehoon kohdistuvaa haitallista kudosten pinnallista tuhoamista viiltelynä, itsenä polttamisena ja kivun tuottamista puremalla, ihoa raaputtamalla. Kuolemaa tavoittelevia tekoja ovat mm. palelluttaminen, lääkkeiden tahallinen liiallinen ottaminen, alkoholin j lääkkeiden sekakäyttö, riskien ottaminen liikenteessä ja harrastuksissa. (Miettinen 2012)</i>	Oman kehon vahingoittaminen, syömisien rajoitus ja liikunnan lisäys Kuolemaa tavoittelevat teot <ul style="list-style-type: none"> • lääkkeiden yliannostus • viiltelyt • itsensä kuristaminen • itsetuhofantasiat • tarkoituksen mukainen riskinotto liikenteessä Kudosvauriot	Itsensä vahingoittaminen/itsemurha
<i>Tyypillinen itseään vahingoittanut on nuori nainen, joka päähtynyt. Toistuvasti itseään vahingoittaa lähes viidenneks potilaista. Lähes kaikki itseään vahingoittaneista miehistä ja alle puolet naisista olivat päähtyneitä hoitoon tullessaan. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>	Päihteet lisäävät itsensä vahingoittamista Itsensä vahingoittaminen toistuvaa	
<i>Tavalla tai toisella tahallisesti itsensä vahingoittamisen taustalla on ahdistus, hetken mielijohde, masennus tai avun tarpeen ilmaisu vaikeissa tilanteissa. Tarkoitus ei ole aina kuolla. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>		
SOSIAALISET:		

<i>Joka kymmenes nuori ajaa päihtyneenä moottoriajoneuvoa. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Rattijuopumus	Rikollisuus/ Lain vastainen teko
<i>Nuoren heikko itsekontrolli on yhteydessä laittomuuksiin, myös vanhempien heikko sosiaalinen kontrolli ja tuki vaikuttavat. (Samposalo 2013)</i>	Omaisuusrikos Huumausainerikos Liikenne rikos Väkivaltarikos Ampuma-aserikos	
<i>Valtaosalla on merkintöjä vähintään yhdessä rikokseen liittyvässä rekistereissä, suurimmalla osalla merkintöjä monessa rekisterissä. Lähes puolella nuorista on vankeusrangaistuksia, sakkoja tai yhdyskuntapalvelua. (Hakala 2014)</i>	Vankeusrangaistus, sakkorangaistus Tutkintavankeus Ongelmat poliisin ja vartioiden kanssa	
<i>Nuoret kokivat päihteen käytön haittoina tavaroiden ja vaatteiden rikkoontumisen tai katoamisen ja likaantumisen. Tytöille olivat omaisuusvahingot tyypillisempiä. 20 prosenttia tytöistä ilmoitti omaisuusvahingoista. (Samposalo 2013)</i>	Katoaminen Varastaminen Rikkoontuminen Likaantuminen	Omaisuusvahingot
<i>Ongelmana auktoriteetti-henkilöiden väheneminen siirryttäessä alaluokilta yläluokalle. Eniten nuorten tavoittaminen haasteellista päihdevalistustilaisuuksiin sellaisten nuorten keskuudessa, jotka sitä tarvitsevat. Nuorten asennoituminen on sitä, että humalassa voi ajaa mopolla. Nuorena omaksuttu asenne siirtyy aikuisuuteen, siksi vanhempien malli korostuu valistuksessa. (Hietämäki 2013)</i>	Puuttumisen keinot vähissä Moniammatillinen yhteistyö Resurssipula Vanhempien rooli hukassa Koulun rooli Asenteen vaikutus	Puuttuminen
<i>Terveystieteiden hoitohenkilökunnalla on vähäiset tiedot ja taidot päihdeongelmista ja niiden hoitamisesta asiallisesti, sekä negatiivinen asenne päihdeongelmaisista kohtaan. (Heikkilä 2012, Huhtanen 2012)</i>	Negatiivinen asennoituminen	
<i>Mitä nuoremmalla iällä alkoholin käytön aloittaa, sitä todennäköisemmin tulee rasittamaan sosiaalitoimintaa ja päihdepalveluja aikuistuuessa. (Huhtanen 2012)</i>	Varhainen päihteen käyttö lisää riskiä myös myöhemmällä iällä päihteen käyttöön ja sosiaalisiin ongelmiin	
<i>Puuttumisen keinoja on asiasta keskustelu, koko tilanteen kartoitus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen. (Huhtanen 2012)</i>	Lastensuojelu	
<i>Vanhempien heikko sosiaalinen tuki ja kontrolli yhteydessä nuoren sosiaalisiin haittoihin ja laittomuuksiin. (Samposalo 2013)</i>	Kasvatus ja kurinpito	
<i>Sosiaalinen tilanne määrittää alkoholin juomisen kulun, onko juominen riskialtista vai turvallista. (Lehto 2011)</i>	Tilanneriippuvuus	Toimintamalli ja yhteydet nuoren tulevaisuuteen
<i>Merkittävä yhteys on humalatilanteen voimakkuudella miesten toistuvien päiäystyskäyntien itsensä vahingoittamisen ja pahoinpitelyjen osalta. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Opitun toistaminen	

Mitä nuoremmalla iällä alkoholin käytön aloittaa, sitä todennäköisemmin tulee rasittamaan sosiaalitointa ja päihdepalveluja aikuistuesssa. (Huhtanen 2012)
Nuorten pahoinvoinnin syitä voi hakea teini-iän identiteetti-kriisistä ja perheen pahoinvoinnista, joiden johdosta nuori syrjäytyy yhteiskunnan ja koulutuksen ulkopuolelle. Peruskoulussa kiusatut ja kiusaajat altistuvat mielenterveysongelmille. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)

Vaikutukset

Mitä nuoremmalla iällä alkoholin käytön aloittaa, sitä todennäköisemmin tulee rasittamaan sosiaalitointa ja päihdepalveluja aikuistuesssa. (Huhtanen 2012)

Nuorella iällä aloitettu alkoholin käyttö ei vaikuttanut myöhemmällä iällä mielenterveysongelmiin. (Kinnunen 2011)

Nuorena omaksuttu asenne siirtyy aikuisuuteen, siksi vanhempien malli korostuu valistuksessa. (Hietamäki 2013)

Valtaosalla on merkintöjä vähintään yhdessä rikokseen liittyvässä rekistereissä, suurimalla osalla merkintöjä monessa rekisterissä. Lähes puolella nuorista on vankeusrangaistuksia, sakkoja tai yhdyskuntapalvelua. (Hakala 2014)

Alkoholin juomiseen liittyy usein sosiaalisia haittoja, joista ongelmat vanhempien ja ystävien kanssa korostuivat työillä. (Samposalo 2013)

Kiistaan tai riitaan joutuminen
 Ongelmat vanhempien kanssa
 Ongelmat ystävien kanssa
 Sanomisien ja tekemisien katuminen

Sosiaalinen haitta

Tytöt kokivat yleisemmin katumusta (Samposalo 2013)

3. KUINKA PALJON JA MITÄ KÄYNTJÄ NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ AIHEUTUU SAIRAALOIDEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKOILLE JA ENSIAVUILLE?

Yleisin tapaturmatyyppi on vapaa-ajan tapaturma. Miehillä yleisin vammatyyppi päihtyneenä oli kaatuminen/putoaminen ja pahoinpitelyt, naisilla kaatuminen/putoaminen ja itsensä vahingoittaminen. Vammoista naisilla ja miehillä on eniten pää- ja kallovammoja. Tapaturmaisissa kuolemista on suurin osa nuoria miehiä. (Karjalainen ym. 2013)

Miesten tyypilliset tapaturmat päihtyneenä
 Naisten tyypilliset tapaturmat päihtyneenä

Päihtymyksestä aiheutuvia haittoja, joita päivystyksessä hoidetaan

Itseään vahingoittaneiden osuus päivystyskäynneistä on prosentin luokkaa ja kaikista tapaturmista noin viiden prosentin luokkaa. Tahallinen myrkytys yleisin itsensä vahingoittamisen syy, nuorilla itsensä viiltely myös hyvin yleistä. Ensiapuun ja päivystykseen tulee vain pienosa itseään vahingoittaneista. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)

Itsetuhoisuus ja myrkytykset

<i>Kesäaikaan tapaturmien yleisyys on lähes kaksinkertainen. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Vuodenajat	Päivystyksen tapaturmista
<i>Tapaturmissa yli puolet miehistä ovat päihtyneenä. Tapaturmia päivystyksen on potilaista kolmannes kaikista potilaista. Nuorista viidenes on päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturman yhteydessä. Kaatumisissa lähes puolessa tapauksista ja myrkytys-tapauksissa puolessa, ovat potilaat päihtyneenä. (Heikkilä 2012)</i>	Kaatuminen Putoaminen Törmäminen moottoriajoneuvolla Pahoinpitelyn uhrina	
<i>Yleisin tapaturmatyyppi on vapaa-ajan tapaturma. Vammoista naisilla ja miehillä on eniten pää- ja kallovammoja. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Kaatuminen Putoaminen Liikennetapaturma	
<i>Miehillä yleisin vammatyyppi päihtyneenä oli kaatuminen/putoaminen ja pahoinpitelyt, naisilla kaatuminen/putoaminen ja itsensä vahingoittaminen. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Itsensä vahingoittaminen Päihtymys lisää pahoinpitelyiden ilmaantuvuutta miehillä ja naisilla itsensä vahingoittamista	
<i>Itseään vahingoittaneiden osuus päivystyskäynneistä on prosentin luokkaa ja kaikista tapaturmista noin viiden prosentin luokkaa. Tahallinen myrkytys yleisin itsensä vahingoittamisen syy, nuorilla itsensä viiltely myös hyvin yleistä. Ensiapuun ja päivystykseen tulee vain pieniosa itseään vahingoittaneista. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>	Myrkytys Itsensä vahingoittaminen Itseään ampuminen Lääkkeitä ja/tai alkoholia liikaa Hyppääminen korkealta Makaaminen liikkuvan esineen edessä Tahallinen moottoriajoneuvolla törmäminen Upottautuminen-hukuttautuminen Savun/liekkien avulla itseään vahingoittaminen Terävällä esineellä itseään vahingoittaminen	Itsetuhoisuus ja myrkytykset päivystyksissä
<i>Lähes kaikki itseään vahingoittaneet olivat alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen ym. 2013)</i>		
<i>Puolet lääkemyrkytys potilaista ja kolmannes itseään viülleleistä saivat psykiatrin konsultaatiota ja tilannearvion. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>		
<i>Puolet lääkemyrkytys potilaista ja kolmannes itseään viülleleistä saivat psykiatrin konsultaatiota ja tilannearvion. (Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>	Erikoislääkärin konsultaatio	Tarkoituksen mukainen avunsaanti
<i>Lähes kaikki itseään vahingoittaneet olivat alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen ym. 2013)</i>		
<i>Suurin osa käynneistä nuorilla päihteiden vuoksi tapahtuu viikonloppuöinä. (Airaksinen ym. 2014: Karjalainen ym. 2013: Nurmi-Lüthje ym. 2011)</i>	Viikonloppu Yöaika	Päihteistä johtuvat käynnit kesä viikonloppu öisin
<i>Kesäaikaan tapaturmien yleisyys on lähes kaksinkertainen. (Karjalainen ym. 2013)</i>	Kesäaika	

Humalan voimakkuuden noustessa myös tapaturmariski nousee. Merkittävä yhteys on humalatilan voimakkuudella miesten toistuviin päivystyskäynteihin itsensä vahingoittamisen ja pahoinpitelyiden osalta. (Nurmi-Liithje ym. 2011)

Tapaturmariski
Toistuvat käynnit

Toistuvuus

Nuorilla miehillä selvästi kohonnut riski tapaturmiin ja riski nousee iän myötä, huippu 22-vuotiailla. Suurin osa miehistä on päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. (Karjalainen ym. 2013)